

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の
在り方に関する検討会（第1回）
議事次第

平成22年7月5日（月）
16：00～18：00
於：東海大学校友会館「阿蘇の間」

議題：現状と課題、自由討議

配付資料：

- 資料1：「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」開催要綱
- 資料2：これまでの閣議決定等
- 資料3：介護現場等におけるたんの吸引等を巡る現状
- 資料4-1：特別支援学校における医療的ケア実施体制について
- 資料4-2：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）
- 資料4-3：特別支援学校におけるたんの吸引等の実施体制（例）
- 資料4-4：特別支援学校医療的ケア実施体制状況
- 資料5：平成22年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業について
- 資料6：介護職員等によるたんの吸引等の実施について法的措置を講じる場合に考えられる主な論点（案）
- 資料7：「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」当面のスケジュール（案）

岩城委員提出資料

白江委員提出資料

橋本委員提出資料

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の 在り方に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員

本検討会の構成員は、別紙のとおりとする。

ただし、必要に応じ、関係者の出席を求めることができる。

4. 検討スケジュール（案）

- ・夏頃を目途に、法制度や研修の在り方についての中間的な整理を行うとともに、試行事業を行う場合のスキーム・実施方法について整理する。
- ・試行事業の実施・検証を踏まえ、年度内を目途に制度の在り方についてのとりまとめを行う。

5. 検討会の運営

- ①本検討会は、厚生労働大臣が関係者の参集を求め、開催する。
- ②本検討会の庶務は、医政局、社会・援護局、障害保健福祉部の協力の下、老健局が行う。
- ③本検討会の議事は公開とする。

これまでの閣議決定等

1 チーム医療の推進について（平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会報告書）

3 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(9) 介護職員

- 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。

- こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

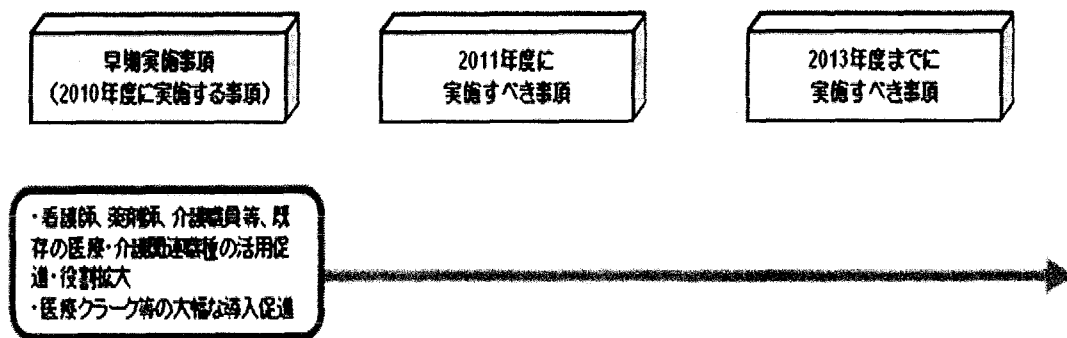
2 新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）

（不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化）

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

【成長戦略実行計画（工程表）】



3 規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定）

I. 各分野における規制改革事項・対処方針

2. ライフイノベーション分野

規制改革事項

⑫医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）

対処方針

医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞

4 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成22年6月29日閣議決定）

第2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

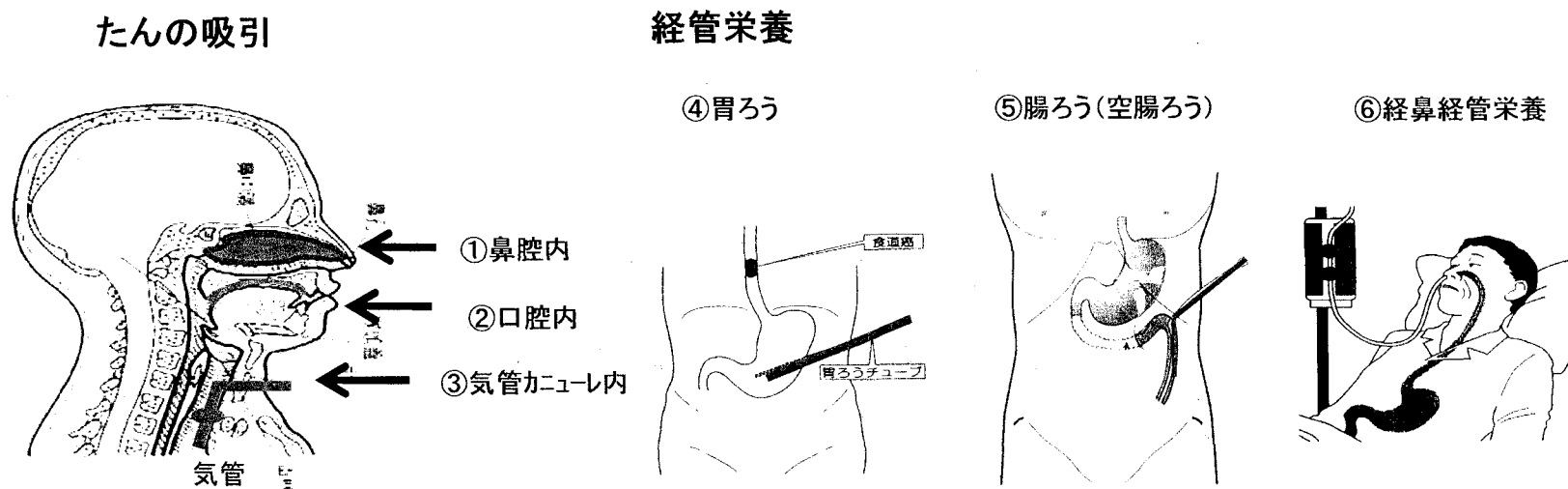
(4) 医療

- たん吸引や経管栄養等の日常における医療的ケアについて、介助者等による実施ができるようにする方向で検討し、平成22年度内にその結論を得る。

介護現場等におけるたんの吸引等を巡る 現状

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能



- 例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認（実質的違法性阻却論）

- ◆ 在宅の患者・障害者・・・①②③
- ◆ 特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥
- ◆ 特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。
（例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×）

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

		在宅(療養患者・障害者)	特別支援学校(児童生徒)	特別養護老人ホーム(高齢者)
対象範囲	たんの吸引	口腔内 ○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)
		鼻腔 ○	○	×
		気管カニューレ内部 ○	×	×
	経管栄養	胃ろう ×	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう ×	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	×
		経鼻 ×	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	×
要件等	①本人との同意	<ul style="list-style-type: none"> 患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意(ヘルパー個人が同意) ホームヘルパー業務と位置づけられていない 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者(入所者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意
	②医療関係者による的確な医学的管理	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から看護師に対する書面による指示 看護師の具体的指示の下で実施 在校時は看護師が校内に常駐 保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 配置医から看護職員に対する書面による指示 看護職員の指示の下で実施 配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備
	③医行為の水準の確保	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導 かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師及び教員が研修を受講 主治医による担当教員、実施範囲の特定 マニュアルの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師及び介護職員が研修を受講 配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 マニュアルの整備
	④施設・地域の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等の間の連絡・支援体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 指示書、実施記録の作成・保管 緊急時対応の手順、訓練の実施 等 	<ul style="list-style-type: none"> 施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 指示書、実施記録の作成・保管 緊急時対応の手順、訓練の実施 等

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い①

○在宅における取扱い

在宅における ALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて(抄)

(平成17年3月24日医政発第0324006号)

同報告書で取りまとめられたとおり、患者・障害者のたんを効果的に吸引でき、患者の苦痛を最小限にし、吸引回数を減らすことができる専門的排たん法を実施できる訪問看護を積極的に活用すべきであるが、頻繁に行う必要のあるたんの吸引のすべてを訪問看護で対応していくことは現状では困難であり、24時間休みのない家族の負担を軽減することが緊急に求められていることから、ALS患者に対するたんの吸引を容認するのと同様の下記の条件の下で、家族以外の者がたんの吸引を実施することは、当面のやむを得ない措置として許容されるものとする。



在宅の患者に対する家族以外の者のたんの吸引は、医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、在宅療養の現状を鑑み、家族以外の者によるたんの吸引の実施について、一定の条件(※)の下、当面やむを得ない措置として容認。

※一定の条件:①医師・看護師・介護職員の役割分担・連携、②文書による患者の同意、③家族以外の者に対する教育、④緊急時の連絡・支援体制の確保 等

○特別支援学校における取扱い

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(協力依頼)(抄) (平成16年10月20日医政発第1020008号)

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。

盲・聾・養護学校における医療のニーズの高い児童生徒等の教育を受ける権利や安全かつ適切な医療・看護を受ける権利を保障する体制整備を図る措置を講じていくことは重要であり、また、たんの吸引等については、その危険性を考慮すれば、医師又は看護職員が行うことが原則であるが、上記整理を踏まえると、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。



特別支援学校における児童生徒等に対するたんの吸引は、医師又は看護職員が行うことを原則としつつも、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、教員によるたんの吸引の実施について、一定の条件(※)の下、やむを得ない措置として容認。

※一定の条件:①医師・看護師・教員の役割分担・連携、②文書による患者及び医師の同意、③教員に対する教育、④学校における体制整備(委員会の設置、手順書の整備、記録の管理等) 等

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い ②

○特別養護老人ホームにおける取扱い

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて(抄) (平成22年4月1日医政発0401第17号)

報告書では、今後も口腔内のたんの吸引等が必要な高齢者が増加する中で、本来、特別養護老人ホームにおける看護職員の適正な配置を進めるべきであるが、特に夜間において口腔内のたんの吸引等のすべてを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、医師・看護職員と介護職員が連携・協働して実施したモデル事業の結果を踏まえ、口腔内のたんの吸引等について、モデル事業の方式を特別養護老人ホーム全体に許容することは、医療安全が確保されるような一定の条件の下では、やむを得ないものと整理されている。

厚生労働省としては、報告書を踏まえ、介護職員による口腔内のたんの吸引等を特別養護老人ホーム全体に許容することは、下記の条件の下では、やむを得ないものとする。



特別養護老人ホームにおける介護職員による口腔内のたんの吸引・胃ろうによる経管栄養については、医師法・保健師助産師看護師法により医師又は看護職員以外の者が実施することを禁止されている医行為であるとしつつも、特に夜間において口腔内のたんの吸引等の全てを担当できるだけの看護職員の配置を短期間のうちに行うことは困難であると考えられることから、一定の条件の下(※)、やむを得ない措置として容認。

※一定の条件：①医師・看護職員・介護職員役割分担・連携、②文書による入所者の同意、③介護職員に対する教育、④施設における体制整備(委員会の設置、手順書の整備、記録の管理等) 等

実質的違法論について

1. 基本的な考え方

- ある行為が処罰に値するだけの法益侵害がある（構成要件に該当する）場合に、その行為が正当化されるだけの事情が存在するか否かの判断を実質的に行い、正当化されるときには、違法性が阻却されるという考え方。
- 形式的に法律に定められている違法性阻却事由を超えて、条文の直接の根拠なしに実質的違法性阻却を認める。
- 具体的には、生じた法益侵害を上回るだけの利益を当該行為が担っているか否かを判別する作業を行う。

※「当該行為の具体的状況その他諸般の事情を考慮に入れ、それが法秩序全体の見地から許容されるべきものであるか否か」（最判昭50・8・27 刑集29・7・442他）

2. 正当化されるための要件

- (1) 目的の正当性
 - 行為者の心情・動機そのものを問題にするのではなく、「行為が客観的な価値を担っている」という意味で解すべき。
- (2) 手段の相当性
 - 最も重要な要件。
 - 具体的事情を基に「どの程度の行為まで許容されるか」を検討。
 - 犯罪類型ごと、事案の類型ごとに、「このような目的のためには、この程度の行為まで正当化される」という類型的基準を設定すること。
- (3) 法益衡量
 - 特定の行為による法益侵害と、その行為を行うことにより達成されることとなる法益（その行為を行わないことによる法益侵害）とを、比較衡量。
 - 「手段の相当性」の判断の過程で、合わせて行われることとなる。
- (4) 法益侵害の相対的軽微性
 - 特定の行為による法益侵害が相対的に軽微であること。
 - その行為による法益侵害の程度が大きければ、正当防衛や緊急避難といった違法性阻却事由に該当することが求められる。（＝補充性など、さらに要件が付加される）
- (5) 必要性・緊急性
 - 法益侵害の程度に応じた必要性・緊急性が存在するか否かを検討。

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの実施について

趣旨

- 特養において、医療の処置が必要な入所者が増加している中で、たんの吸引等が必要になっても、引き続き同じ施設で生活を続けられ、又はそれを理由に入所を拒まれないようにする必要。
- たんの吸引等は、本来医師・看護職員のみが行える医行為であるが、看護職員を必要数配置することが困難であることに鑑み、医師・看護職員との連携の下で介護職員が行うことを許容することとする。

⇒ 「違法性阻却」による実施

- モデル事業による検証
- ・平成21年9月～12月
- ・全国125施設で実施

内容

1. 対象 … ①口腔内のたんの吸引(咽頭の手前まで)
②胃ろうによる経管栄養(チューブ接続等は看護職員)
2. 実施要件

モデル事業のように一律の要件(概ね5年以上の施設経験)を課した指導看護師を義務づけないが、同様の経験があることが望ましい。

連携・協働

- ①入所者について、1)看護職員と連携して介護職員が実施できるか、2)実施する介護職員について、看護職員との連携の下、配置医が承認
- ②定期的な状態確認等、一定の行為は医師・看護職員が実施

医行為の水準の確保

看護職員・介護職員に対する研修の実施

モデル事業のような定数的・一律の要件(指導看護師に対する12時間の研修・介護職員に対する14時間の施設内研修)はないが、原則として同等の研修実施が必要。

体制整備等

- ①安全性確保のための施設内委員会の開催
- ②記録・マニュアルの整備
- ③緊急時対応の手順の確認・訓練の実施 等

入所者本人・家族の同意

施設の実施体制を説明した上で、介護職員が実施することについて書面による本人・家族の同意

吸引(口腔内)

定義

口腔内(肉眼で確認できる範囲)に貯留した唾液、喀痰等の分泌物などの身体に不必要な物質を、陰圧を用いて体外に排除すること

体制整備

○○ 業務指針を策定
○ チームによるケア提供に必要な研修の受講

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理体制確保

・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る

・口腔内及び全身の状態を観察し、吸引の必要性を確認する
・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

・口腔内及び全身の状態を観察する

・医師の指示、対象者の状態から吸引の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、口腔内(肉眼で確認できる範囲)の貯留物の除去のため、吸引が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

STEP4 ケア実施

・対象者に吸引の説明を行い、環境を整備する
・再度実施者により口腔内を観察する
・吸引を実施する

STEP5 結果確認

・対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

STEP7 評価記録

・施行時刻、施行者名等を記録する

STEP6 片付け

・吸引びんは70~80%になる前に排液を捨てる
・使用物品をすみやかに片付ける

経管栄養(胃ろうによる栄養管理)

定義

胃内に留置した消化管チューブ・栄養チューブを通して、非経口的に流動食を注入すること

体制整備

○○ 業務指針を策定
チームによるケア提供に必要な研修の受講

実施のプロセス

※ 看護職員と介護職員の協働により実施可 看護職員のみ実施可

【入所時又は状態変化時】

STEP1 安全管理
体制確保

- ・対象者の状態に関する情報の共有と報告・連絡・相談等の連携を図る
- ・看護職員と介護職員で協働して実施できるか看護職員のみで実施すべきか医師からの指示等をもとに対象者を判断する

【毎朝又は当該日の第1回目実施時】

STEP2 観察判断

- ・挿入されたカテーテルの状態及び対象者の状態を観察する
- ・医師の指示、対象者の状態から注入の必要性、看護と介護の協働の可能性を確認する

緊急時等

【当該日の第2回目以降】

STEP3 実施準備

- ・必要な物品を準備し、対象者のもとに運ぶ

STEP7 評価記録

- ・施行時刻、施行者名等を記録する

STEP6 片付け

- ・使用物品をすみやかに片付ける

STEP5 結果確認

- ・食後しばらく対象者の状態を観察し、ケア責任者(看護職員)に報告する

対象者

特別養護老人ホーム配置医師の包括的な指示のもと、胃ろうによる栄養管理が必要と認められ、医師や看護職員の総合的なアセスメントの結果、チームケアにおいて、安全に実施されると判断された者

STEP4 ケア実施

- ・本人の確認と流動物の確認を行う
- ・栄養チューブが正しく挿入されているか確認する
- ・チューブを接続し、流動物をゆっくり注入する
- ・注入直後の状態を観察する
- ・注入中の状態を定期的に観察する。
- ・注入終了後、30~50mlの白湯又は茶を注入し、頭部を挙上した状態を保つ

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

特別養護老人ホーム入所者のうち、5.3%はたんの吸引を必要とし、9.9%は胃ろう・経鼻経管栄養を必要としていると考えられる。

特別養護老人ホーム在所者の施設内での処置の実施率(2,946施設中)
入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

回答のあった2946施設中
N=200,644(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	咽頭手前までの 口腔内 *4.4%	5.3	創傷処置	4.6
	鼻腔 *2.6%		浣腸	3.7
	咽頭より奥又は気切 *1.6%		摘便	3.7
胃ろう・経鼻経管 栄養	胃ろうによる栄養 管理 7.7%	9.9	じょく瘡の処置(I度・II度)	2.7
	経鼻経管栄養 2.2%		膀胱(留置)カテーテルの管理	2.7
			インスリン注射	1.3
服薬管理(麻薬の管理を除く)		74.6	疼痛管理(麻薬の使用なし)	1.1

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋

*: 吸引の実施部位間での重複がある

資料出所) (株)三菱総合研究所「特別養護老人ホーム利用者の医療ニーズへの対応のあり方に関する調査研究」

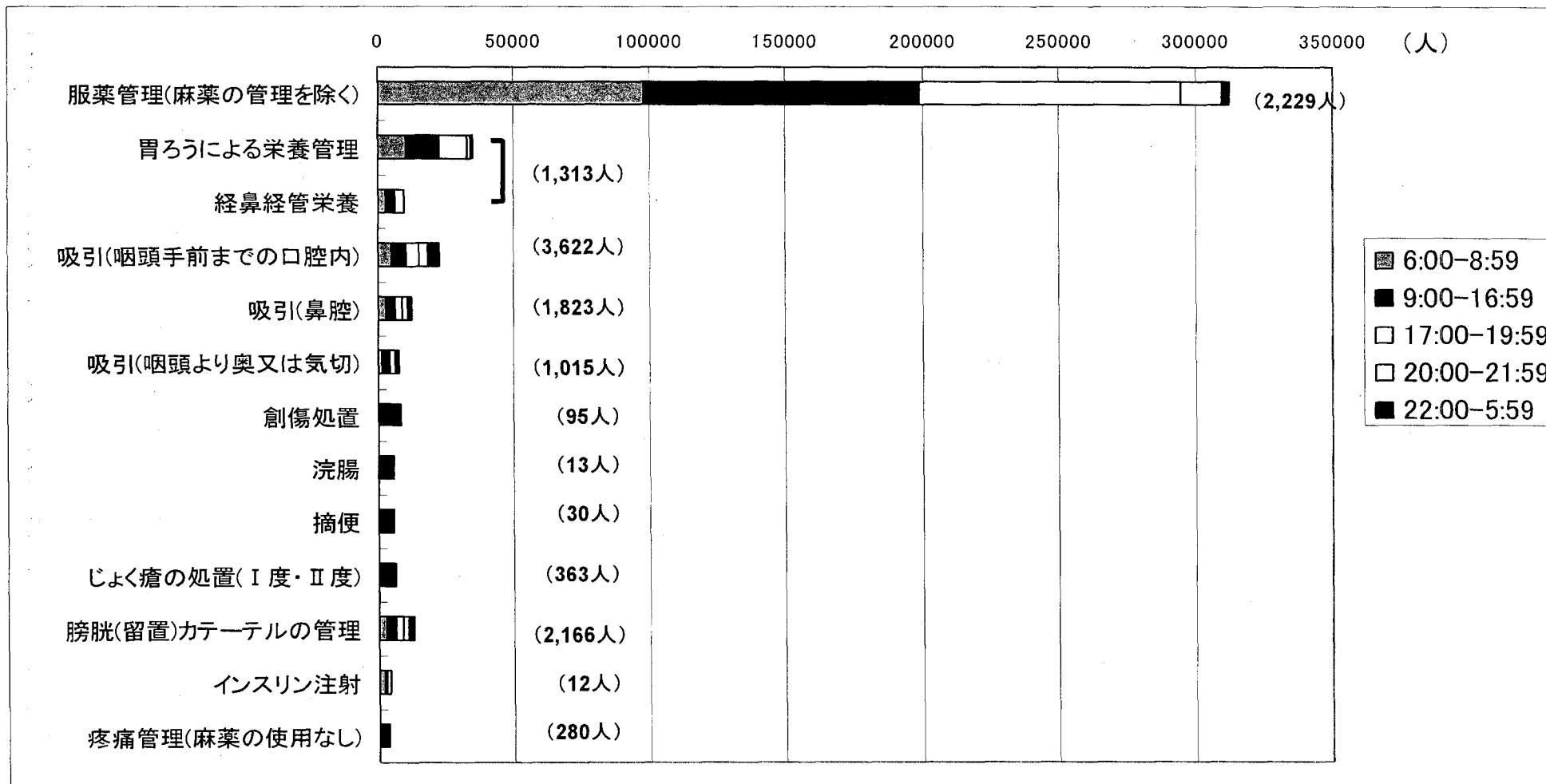
(参考) 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の数: 6,167

特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の入所者数: 43.6万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

特別養護老人ホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ（時間別）

- 胃ろうによる栄養管理、吸引（咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開）は、早朝（6:00～8:59）、夜間（17:00～19:59）に多く実施されている。
- 吸引（咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥又は気管切開）については深夜（22:00～5:59）に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数

※()内は、22:00-5:59の間の実施人数

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携 によるケアの在り方に関するモデル事業の概要

主な要件

- 指導看護師は、特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師
- 連携によるケアを試行する介護職員は、施設長、配置医等と相談の上、特定する
- 連携によるケアの対象となる入所者に、施設長が説明と同意(文書)を得る

実施方法

- 指導看護師養成研修 東京で講師が指導看護師へ12時間(2日間)研修
- 施設内研修 各施設で指導看護師が介護職員へ14時間研修
- 連携によるケアの試行(平成21年9月~12月) 口腔内吸引(咽頭の手前)
胃ろうによる経管栄養(チューブ接続・栄養剤の注入は看護職)

検証方法

- 調査票(日誌、プロセス評価、質問票、ヒヤリハット等・アクシデント報告)
- 他施設訪問(実技評価・ヒヤリング)
- 意見交換会(52施設のみ)

特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携 によるケアの在り方に関するモデル事業の結果

実施状況

- 全国125施設(41都道府県)
- 連携によるケアを試行した介護職員は、1施設当たり平均3.5人
(介護福祉士資格取得者…87%・通算経験年数5年以上…66.5%)

安全性

- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告において、救命救急等の事例はない
ヒヤリハット発生267件 (口腔内吸引124件・胃ろうによる経管栄養143件)
アクシデント発生 7件 (口腔内吸引 1件・胃ろうによる経管栄養 6件)
- ヒヤリハット・アクシデント発生の報告あり45施設(36%)、報告なし80施設(64%)
(報告なしの施設が多数を占めているのは、報告基準を各施設に任せたためと考えられる)

プロセス評価

- 口腔内吸引および胃ろうによる経管栄養が「介護職員が独りでできる」の評価は、
研修後2ヶ月が80%以上、研修後3ヶ月が90%以上と、月日の経過とともに向上
(介護職員の自己評価・看護職員の他者評価ともに)

平成21年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの
在り方に関するモデル事業実施施設におけるヒヤリハット・アクシデント事例(抜粋)

- 16時夕食の経管食開始前に、痰がらみあるため吸痰施行。吸引すると同時に昼の経管食様のもの多量に嘔吐。すぐに看護師に報告し、バイタルサイン測定し、一般状態の観察行う。嘔吐・嘔気すぐに良くなり、夜の経管食中止とし、内服と白湯のみ胃瘻より流す。
- (11/12の夕方にも、口腔ケアを行った際に嘔吐反射あり。その後、経管食を多量に嘔吐しており、口腔内の吸引には注意が必要であることを、看護師、介護職員の認識不足であった。)
- 18時頃から叫び声が大きくなり、痰がらみも頻回。吸痰を何度か行うも叫び声大きくなる。18時30分屯服のウインタミン1包注入。それ以降も叫んだ事により痰がらみあり。19時頃、口腔内の痰を吸引した際、多量に痰を吸引。嘔気(+)。すぐに遅番の看護師に報告。利用者の状態確認しバイタルサイン、SPO2を測定。嘔気(-)となり様子観察を行う。
- (頻回の痰がらみと叫び声が大きくなる事により痰の量も多くなり、口腔内の見える範囲の吸引のはずが、のどの奥までチューブが入ってしまった。又、再三の痰がらみにより吸痰する時間も長くなり刺激してしまった。いつもより痰がらみひどく叫び声も大きくなるようであれば、早目に看護師に報告すべきであった。)
- 注入開始した時には体位保持できていたが、徐々に傾いていった。8:10居室に訪室すると、ベッド上で右に大きく傾き、少量嘔吐している所を発見する。(先の事を予測できていなかったため、傾く方にクッションを挟むのを忘れてしまった。)
- 昼食時、流動物を注入した際、10分程で、100ccが流れ込んでしまい、胃に負担がかかり、嘔吐、嘔気などがあるのではないかとヒヤリとした(滴下数を観察できていなかった。)

介護老人保健施設におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

介護老人保健施設入所者のうち、3.0%はたんの吸引を必要とし、6.8%は胃ろう・経管栄養を必要としていると考えられる。

入所者全体に対する医療処置別の処置を受けた入所者(延べ人数)の割合

N=285,265(人数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
喀痰吸引		3.0	点滴	3.3
			疼痛管理	2.7
胃ろう・経管栄養	胃ろう 4.0%	6.8	膀胱カテーテル	2.5
	経管栄養 2.8%		じょく瘡の処置(Ⅲ度以上)	1.0
服薬		82.7	酸素療法	0.8

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

資料出所)厚生労働省「平成19年介護サービス施設・事業所調査」

(参考) 介護老人保健施設の数:3,671

介護老人保健施設の入所者数:32.9万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

居宅サービス（要介護高齢者等）におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

居宅サービス利用者である要介護高齢者等のうち、2.9%はたんの吸引を、3.6%は経管栄養を必要としていると考えられる。

N=12,598

(回答のあった介護支援専門員456名が担当する利用者の数)

全体に対する医療処置別の処置を受けた利用者(延べ人数)の割合

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	口腔内 *2.5%	2.9	酸素療法	2.1
	鼻 *1.3%		じょく瘡処置(I・II度)	2.0
	咽頭以降気管切開 *0.9%		インシュリン	2.0
経管栄養	胃・腸・食道ろう 3.2%	3.6	創傷処置	1.2
	経鼻 0.4%		人工肛門	1.2
膀胱留置カテーテル		2.4	点滴	1.1

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

※この調査では、「服薬管理」が医療処置の選択肢として提示されてはいない。

*:吸引の実施部位間での重複があり得る。

資料出所)平成20・21年度厚生労働科学研究費補助金「医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討」(主任研究者 川村佐和子)

(参考) 居宅サービスの利用者数:216.0万人

介護予防居宅サービス:82.5万人

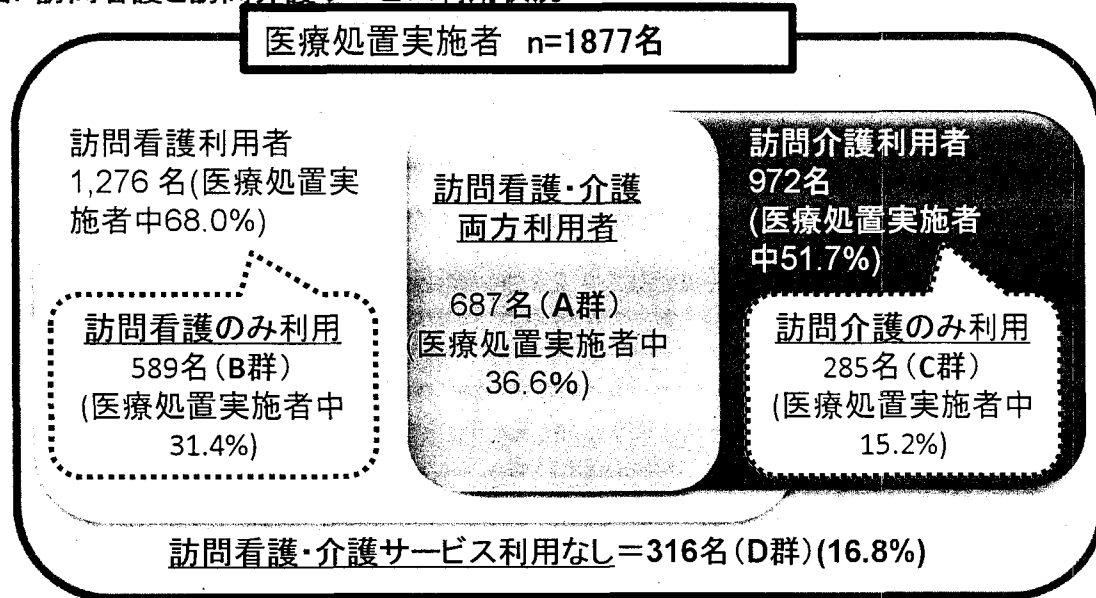
※ 介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

在宅療養者に対する医療的ケアの実態について

①医療処置実施状況と療養環境の実態調査

(調査対象：介護支援専門員456名)

図. 訪問看護と訪問介護サービス利用状況



②関係職種との連携状況の全国実態調査

(調査対象：訪問看護師420名)

たん吸引提供における訪問看護師の関係職種との連携に関する40項目の実施状況を調査

実施率(420名中実施していると回答した者の割合)が90%以上の項目

- 「緊急時の連絡体制の確認と関係者との共有(96.4%)
- (医師への)方針の確認(96.4%)
- 医師の説明内容の確認(96.0%)」など 16項目

実施率が低い項目

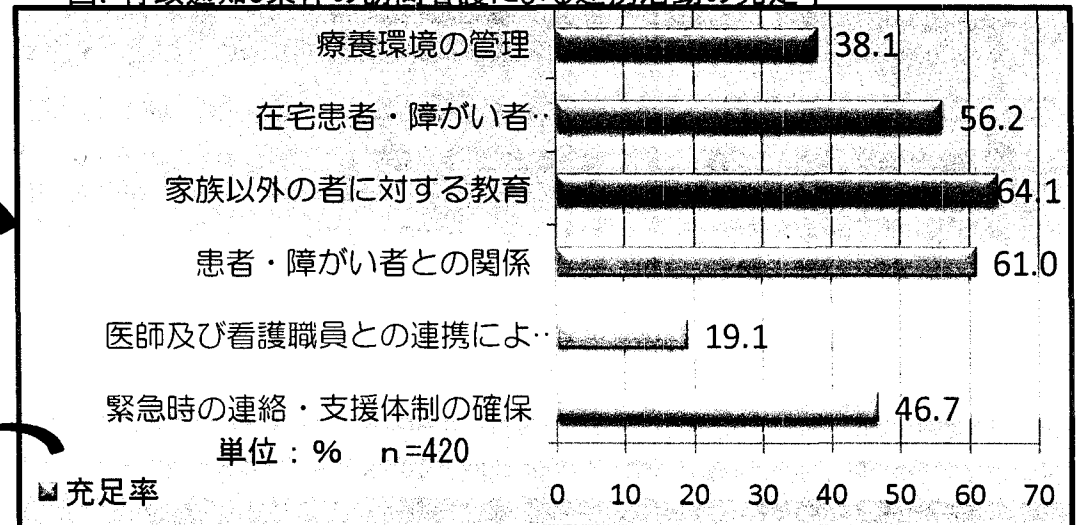
- 吸引実施体制に関するカンファレンスの実施(32.9%)
- 訪問介護職員の吸引状況の定期的な確認(40.0%)
- 訪問介護職員から訪問看護師への日常的な連絡・相談・報告の内容・方法取り決めの文書による提示(62.4%)
- 訪問介護職員の知識・技術の習得状況の評価(66.4%)

- 訪問看護利用者(A群+B群)の特徴：
 - 医療処置の重複がある(52.8%)
 - 要介護度が高い(要介護度4・5が60.6%)傾向
- 訪問看護利用：[吸引][経管栄養]の医療処置では、8.5割程度が訪問看護を利用
- 1人当たりの医療処置は平均1.84処置

訪問看護師による連携活動の全項目(40項目)全てを実施していた者は、420名中27名(6.4%)

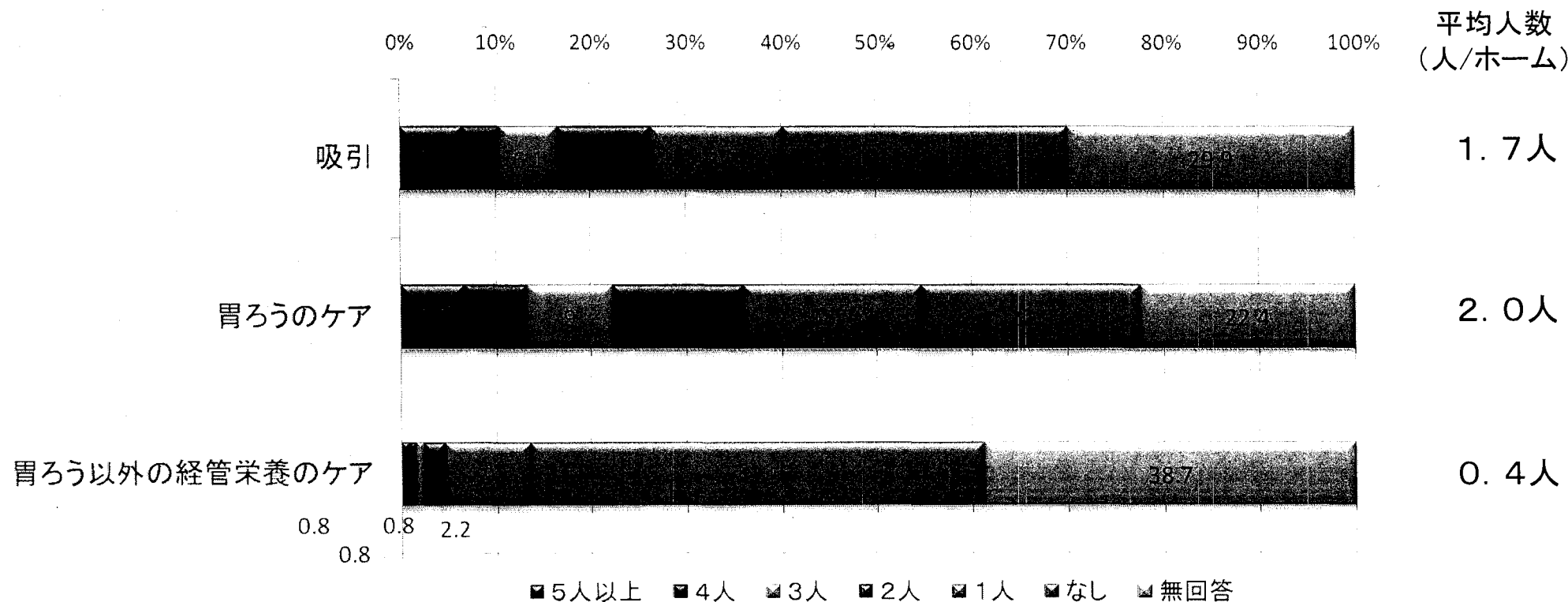
注)充足率：本調査項目(40項目)を行政通知の6条件に再分類し、各条件の構成項目すべてを実施していた者の割合

図. 行政通知6条件の訪問看護による連携活動の充足率



有料老人ホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

- 吸引が必要な者が5人以上入居している有料老人ホームは全体の6.6%、胃ろうのケアが必要な者が5人以上入居している有料老人ホームは全体の6.8%となっている。
- 有料老人ホーム1カ所当たりの平均人数で見ると、吸引が必要な者は1.7人、胃ろうのケアが必要な者は2.0人、胃ろう以外の経管栄養のケアが必要な者は0.4人となっている。



調査期間 : 平成19年9月～10月

調査対象 : (社)全国有料老人ホーム協会または特定施設事業者連絡協議会の会員事業者997施設

回収数 : 589施設 (回収率59.1%)

(出典) 平成19年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)特定施設における医療サービス等の確保のあり方に関する調査研究 報告書

(参考) 有料老人ホームの施設数: 2,846施設 定員数: 155,612人 (平成19年7月1日現在・厚生労働省調べ)

認知症グループホームにおけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

認知症グループホーム利用者のうち、0.5%の者はたんの吸引を必要とし、0.6%の者は胃ろう・経管栄養を必要としていると考えられる。

全体に対する医療処置別の処置を受けた利用者(延べ人数)の割合

N=7,020(人)

処置	割合(%)	処置	割合(%)
痰の吸引	0.5	じょく瘡の処置	1.5
胃ろう・経管栄養	0.6	インシュリン注射	0.9
カロリー・塩分等の制限食	4.8	尿道カテーテル	0.6

※この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が0.5%以上の医療的ケアを抜粋(「その他」は除く)

※この調査では、「服薬管理」が医療処置の選択肢として提示されてはいない。

資料出所)特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会「認知症グループホームの実態調査事業報告書(平成20年度)」

(参考) 認知症グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の数:10,041

認知症グループホーム(認知症対応型共同生活介護)の利用者数:14.5万人

※ いずれも、介護給付費実態調査月報(平成22年4月審査分)より

障害者支援施設等入所施設におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ

障害者支援施設等入所施設入所者のうち、0.6%~1.1%はたんの吸引を、2.1%は経管栄養を必要としていると考えられる。

○ 障害者支援施設等入所施設(※)の入所者全体に対する、医療的ケアの必要な入所者数(実人数)の割合(処置の種類別)

※ 内訳: 障害者支援施設(387)、身体障害者更生施設(31)、身体障害者療護施設(190)、身体障害者入所授産施設(46)、知的障害者入所更生施設(433)
知的障害者入所授産施設(69)、施設種別無回答(18) (複数種一体運営あり)

回答のあった1170施設中 N=85,028(入所者数)

処置		割合(%)	処置	割合(%)
吸引	咽頭手前までの口腔内	1.1	服薬管理(麻薬の管理を除く)	43.6
	鼻腔	0.6	浣腸	4.5
	咽頭より奥または気管切開	0.6	膀胱(留置)カテーテルの管理	2.1
胃ろう・経鼻経管栄養	胃ろうによる栄養管理 1.8%	2.1	摘便	2.0
	経鼻経管栄養 0.3%		創傷処置	1.7

※ この表は入所者全体に対して実施された入所者の割合が1%以上の医療的ケアを抜粋(たんの吸引・経管栄養を除く)

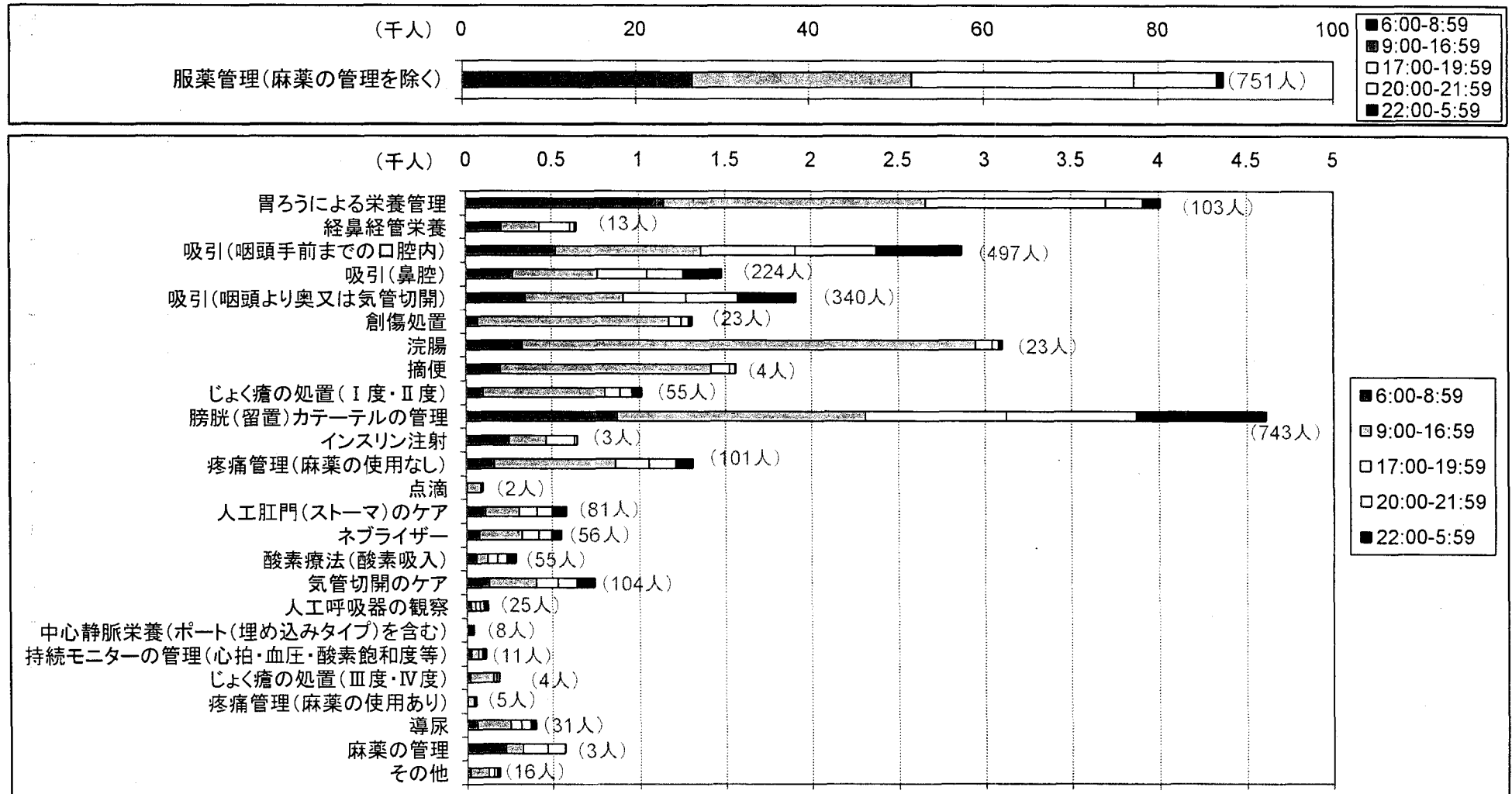
資料出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「障害福祉サービスの質の向上を目指すための調査研究」

(参考) 障害者支援施設等入所施設の数:2,492 障害者支援施設等入所施設の入所者数:13.7万人

※ いずれも、国保連データ(平成22年2月分)より

障害者支援施設等入所施設におけるたんの吸引・経管栄養に対するニーズ（時間別）

- 胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養は、夜間の時間帯(22:00~5:59)においても一定のニーズがある。
- 吸引(咽頭手前までの口腔内・鼻腔・咽頭より奥または気管切開)については、夜間の時間帯(22:00~5:59)に実施される割合が高い。



※実施人数は延べ人数 ※()内の人数については、「22:00-5:59」の間の実施人数

特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果（まとめ）

（平成21年5月1日現在の状況）

(1) 対象幼児児童生徒数

区分	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(名)				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部 ^{※1}	合計
通学生	45	2,551	1,223	1,142	4,961
訪問教育 (家庭)	0	587	276	217	1,080
訪問教育 (施設)	0	173	81	149	403
訪問教育 (病院)	0	258	119	160	537
合計	45	3,569	1,699	1,668	6,981
在籍者数 (名) ^{※2}	1,523	34,254	26,081	50,000	111,858
割合(%)	3.0%	10.4%	6.5%	3.3%	6.2%

※1 高等部の専攻科は除く。

※2 平成21年度学校基本調査による。

(3) 対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

年度	医療的ケア対象幼児児童生徒		看護師数(名)	教員数(名)
	在籍校数(校)	幼児児童生徒数(名)		
17年度	542	5,824	597	2,769
18年度	553	5,901	707	2,738
19年度	553	6,136	853	3,076
20年度	580	6,623	893	3,442
21年度	622	6,981	925	3,520

(2) 行為別対象幼児児童生徒数

医療的ケア項目		計(名)
栄養	●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）	2,355
	●経管栄養（胃ろう）	1,979
	●経管栄養（腸ろう）	116
	経管栄養（口腔ネラトン法）	99
	I V H中心静脈栄養	58
	●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	2,872
呼吸	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	2,011
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	123
	気管切開部（気管カニューレより）からの吸引	1,813
	気管切開部の衛生管理	1,635
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入	1,577
	経鼻咽頭エアウェイの装着	153
	酸素療法	978
	人工呼吸器の使用	720
	排泄	導尿（介助）
その他		723
合計(延人数)		17,629
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		6,981

※ ●は教員が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

出典：平成21年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査

介護職員数の推移①

介護保険制度の施行後、介護職員数は大幅に増加している。

介護職員の実数の推移

(単位:万人)

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	
合計	計	54.9	66.2	75.6	88.5	100.2	112.5	118.6	124.2 → (126.2%)	
	常勤	人数	35.7	40.9	45.0	51.7	59.3	65.7	70.0	74.1
		割合	65.1%	61.9%	59.6%	58.4%	59.1%	58.4%	59.0%	59.7%
	非常勤	人数	19.2	25.2	30.6	36.8	40.9	46.8	48.6	50.1
		割合	34.9%	38.1%	40.4%	41.6%	40.9%	41.6%	41.0%	40.3%

【参考】介護職員の常勤換算数の推移

(単位:万人)

平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
40.6	44.8	50.0	58.0	61.9	73.9	79.0	82.8 → (103.9%)

(資料出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ 「実数・平成19年・計」及び「常勤換算数・平成19年」の()内は、平成12年からの伸び率。

※ 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。

(訪問リハビリテーション:平成12~19年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

介護職員数の推移②

- 居宅サービスに従事する介護職員数の伸びが高い。
- 介護保険施設は常勤職員、居宅サービス事業所は非常勤職員の割合が比較的高い。

介護職員の実数の推移(サービス類型別)

(単位:万人)

		平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	
介護 保険 施設	計	23.6	25.4	26.6	28.1	29.8	31.2	32.2	33.0 → (56.6%)	
	常勤	人数	21.1	22.4	23.3	24.5	25.9	26.8	27.3	27.7
		割合	89.2%	88.0%	87.7%	87.1%	86.7%	85.9%	84.8%	84.0%
	非常勤	人数	2.5	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4	4.9	5.3
		割合	10.8%	12.0%	12.3%	12.9%	13.3%	14.1%	15.2%	16.0%
	居宅 サービス 事業所	計	31.3	40.8	49.0	60.4	70.4	81.2	74.3	76.8 → (145.7%)
常勤		人数	14.7	18.6	21.7	27.2	33.4	38.8	34.2	36.4
		割合	46.9%	45.6%	44.4%	45.1%	47.5%	47.8%	46.0%	47.4%
非常勤		人数	16.7	22.2	27.3	33.2	37.0	42.2	40.1	40.4
		割合	53.1%	54.4%	55.6%	54.9%	52.5%	52.2%	54.0%	52.6%
地域密 着型 サービス		計	—	—	—	—	—	—	12.2	14.3
	常勤	人数	—	—	—	—	—	—	8.6	9.9
		割合	—	—	—	—	—	—	70.4%	69.4%
	非常勤	人数	—	—	—	—	—	—	3.6	4.4
		割合	—	—	—	—	—	—	29.6%	30.6%

(資料出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

- ※ 平成19年の()内は、平成12年からの伸び率。なお、「平成12年の居宅サービス」から「平成19年の居宅サービス・地域密着型サービス」の伸び率は、191.1%。
- ※ 各年の介護サービス施設・事業所調査の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。
(訪問リハビリテーション:平成12~19年、通所リハビリテーション:平成12年、特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年)

介護保険制度関係の介護従事者の資格 (訪問介護員の場合のイメージ図)

<国家資格>

介護福祉士

<上級レベル>

介護職員基礎研修

サービス提供責任者
主任介護職員
訪問介護員(常勤)等

<中級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修1級課程

サービス提供責任者

H24.3に養成
終了予定。介
護職員基礎研
修に一本化の
予定。

<初級レベル>

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修2級課程

訪問介護員(新人)等

訪問介護員(ホームヘルパー)養成研修3級課程

H22.4~
介護報酬
算定外

介護福祉士について

1 概要

介護福祉士は、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく名称独占の国家資格であり、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業としている。

2 資格取得方法

次の2つの方法がある。

- ① 厚生労働大臣が指定した養成施設を卒業する方法（平成24年度から、介護福祉士国家試験に合格することが必要になる予定）
- ② 3年以上介護等の業務に従事した者等が介護福祉士国家試験に合格する方法

3 資格者の登録状況

811, 440人（平成21年9月末現在）

介護福祉士の受験資格を得るための 教育課程のカリキュラム（現行）

①養成施設ルートの場合

（2年間で1,800時間。高卒以上等が対象。）

領域	教育内容	時間数
人間と社会	人間の尊厳と自立	30以上
	人間関係とコミュニケーション	30以上
	社会の理解	60以上
	※上記必修科目のほか、人間と社会に関する選択科目	
	小計	240
介護	介護の基本	180
	コミュニケーション技術	60
	生活支援技術	300
	介護過程	150
	介護総合演習	120
	介護実習	450
	小計	1260
	こころとからだのしくみ	発達と老化の理解
認知症の理解		60
障害の理解		60
こころとからだのしくみ		120
小計		300
合計		1800

②福祉系高校ルートの場合

（3年間で1,820時間。）

領域	教育内容	時間数
人間と社会	社会福祉基礎	140
	※ 上記必修科目のほか、人間と社会に関する選択科目	140
	小計	240
	介護	介護福祉基礎
コミュニケーション技術		70
生活支援技術		315
介護過程		140
介護総合演習		105
介護実習		455
小計		1260
こころとからだのしくみ	こころとからだの理解	280
	小計	280
合計		1820

訪問介護員（ホームヘルパー）1級研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義	老人保健福祉に係る制度及びサービスに関する講義	10時間	演習を行う。
	障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	7時間	演習を行う。
	社会保障制度に関する講義	3時間	
	介護技術に関する講義	28時間	事例の検討に関する講義は4時間以上
	主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する講義	20時間	事例の検討に関する講義を行う。
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	16時間	
演習	居宅介護支援に関する演習	6時間	
	介護技術に関する演習	30時間	
	処遇が困難な事例に関する演習	20時間	
	福祉用具の操作法に関する演習	6時間	
実習	介護実習	76時間	認知症の症状を呈する老人等に対する介護実習、主任訪問介護員が行う他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携等に関する実習、老人デイサービスの業務に関する実習、訪問看護に関する実習及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターの業務に関する実習並びに実習終了後の事例報告の検討を行う。
	福祉事務所、保健所等の老人保健福祉に係る公的機関の見学	8時間	
合計		230時間	

※ホームヘルパー1級研修課程を受講するためには、2級の修了が条件（合計360時間を履修することになる）

訪問介護員（ホームヘルパー）2級研修課程

区分	科 目	時間数	備 考
講 義	社会福祉の基本的な理念及び福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	6時間	
	老人保健福祉及び障害者福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	6時間	
	訪問介護に関する講義	5時間	訪問介護員の職業倫理に関する講義は2時間以上
	老人及び障害者の疾病、障害等に関する講義	14時間	
	介護技術に関する講義	11時間	事例の検討に関する講義は4時間以上
	家事援助の方法に関する講義	4時間	
	相談援助に関する講義	4時間	
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	8時間	
演 習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間	
	介護技術に関する演習	30時間	
	訪問介護計画の作成等に関する演習	5時間	
	レクリエーションに関する演習	3時間	
実 習	介護実習	24時間	特別養護老人ホーム等における介護実習及び訪問介護に関する実習を行う。
	老人デイサービスセンター等のサービス提供現場の見学	6時間	
合 計		130時間	

介護職員基礎研修課程

区分	科目	時間数	備考
講義及び演習	生活支援の理念と介護における尊厳の理解	30時間	講義と演習を一体的に実施する。
	老人、障害者等が活用する制度及びサービスの理解	30時間	
	老人、障害者等の疾病、障害等に関する理解	30時間	
	認知症の理解	30時間	
	介護におけるコミュニケーションと介護技術	90時間	
	生活支援と家事援助技術	30時間	
	医療及び看護を提供する者との連携	30時間	
	介護における社会福祉援助技術	30時間	
	生活支援のためのアセスメントと計画	30時間	
介護職員の倫理と職務	30時間		
実習	介護実習	140時間	実習を行う前に事前演習を行い、実習終了後は事後演習を行う。 実習は、施設等に関する実習、通所及び小規模多機能型サービスに関する実習、訪問介護員に関する実習並びに地域の社会資源に関する実習を行う。
合計		500時間	

※ホームヘルパー研修修了者は、一定の要件により受講科目を免除

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会について

1. 趣旨

介護福祉士の資格取得方法については、その資質向上を図る観点から、平成19年に法改正を行い、実務経験ルート（改正前は実務3年＋国家試験）に6月（600時間）以上課程を新たに義務付け、平成24年度より施行することとしたところ。

しかしながら、これによる資質向上が期待される一方、現在の介護分野においては、離職率が高く、地域によっては人手不足が生じているなどの課題があり、介護人材の量的な確保に向けた見直しが必要との意見がある。

以上を踏まえ、資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について検討を行うとともに、介護職員全体のキャリアラダー構築に資するため、介護人材養成の今後の具体像も併せて検討を行う。

2. 検討項目

- (1) 今後の介護人材養成の基本的な方向性
- (2) 現場における介護職員の現状と介護職員へ期待される役割
- (3) 実務経験ルートにおける養成課程（600時間課程）について
- (4) 介護福祉士と他の研修制度との関係
- (5) 介護人材のキャリアアップの仕組みの具体的な在り方

3. 開催状況

第1回検討会 3/29

第2回検討会 4/26

第3回検討会 6/28

→ 今後は、7月を目途に中間まとめ、年内を目途に最終まとめを予定

4. 検討会の構成

→ 別紙のとおり

今後の介護人材養成の在り方に関する検討会委員名簿

石橋	真二	社団法人日本介護福祉士会会長
因	利恵	日本ホームヘルパー協会会長
河原	四良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長
川原	秀夫	全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会理事長
北村	俊幸	一般社団法人日本在宅介護協会研修広報委員会副委員長
◎ 駒村	康平	慶應義塾大学経済学部教授
是枝	祥子	大妻女子大学人間関係学部人間福祉学科教授
田中	博一	社団法人日本介護福祉士養成施設協会副会長
中尾	辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
馬袋	秀男	民間事業者の質を高める一般社団法人全国介護事業者協議会理事長
樋口	恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
平川	博之	社団法人全国老人保健施設協会常務理事
廣江	研	全国社会福祉施設経営者協議会介護保険事業経営委員長
藤井	賢一郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
堀田	聰子	東京大学社会科学研究所特任准教授
榊田	和平	公益社団法人全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
山田	尋志	NPO法人介護人材キャリア開発機構理事長

(◎：委員長)

看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

科目		単位数		
		講義	実習	計
基礎分野	科学的思考の基盤	13		13
	人間と生活・社会の理解			
専門基礎分野	人体の構造と機能	15		15
	疾病の成り立ちと回復の促進			
	健康支援と社会保障制度	6		6
専門分野Ⅰ	基礎看護学	10		10
	臨地実習		3	3
	基礎看護学		3	3

科目		単位数		
		講義	実習	計
専門分野Ⅱ	成人看護学	6		6
	老年看護学	4		4
	小児看護学	4		4
	母性看護学	4		4
	精神看護学	4		4
	臨地実習		16	16
	成人看護学		6	6
	老年看護学		4	4
	小児看護学		2	2
	母性看護学		2	2
	精神看護学		2	2
統合分野	在宅看護論	4		4
	看護の統合と実践	4		4
	臨地実習		4	4
	在宅看護論		2	2
	看護の統合と実践		2	2
合計		74	23	97

※1 3年課程のカリキュラムの場合。

※2 3年課程の看護師学校・養成所への入学は高卒以上等の者が対象。

※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

※4 1単位の授業時間数は、講義については15時間～30時間、

臨地実習については45時間。

准看護師の受験資格を得るための教育課程のカリキュラム

科目		時間数		
		講義	実習	計
基礎科目	国語	35		35
	外国語	35		35
	その他	35		35
専門基礎科目	人体の仕組みと働き	105		105
	食生活と栄養	35		35
	薬物と看護	35		35
	疾病の成り立ち	70		70
	感染と予防	35		35
	看護と倫理	35		35
	患者の心理	35		35
	保健医療福祉の仕組み	35		35
	看護と法律			

※1 准看護師学校・養成所への入学は中卒以上等の者が対象。

※2 教育課程は2年以上のカリキュラムとされている。

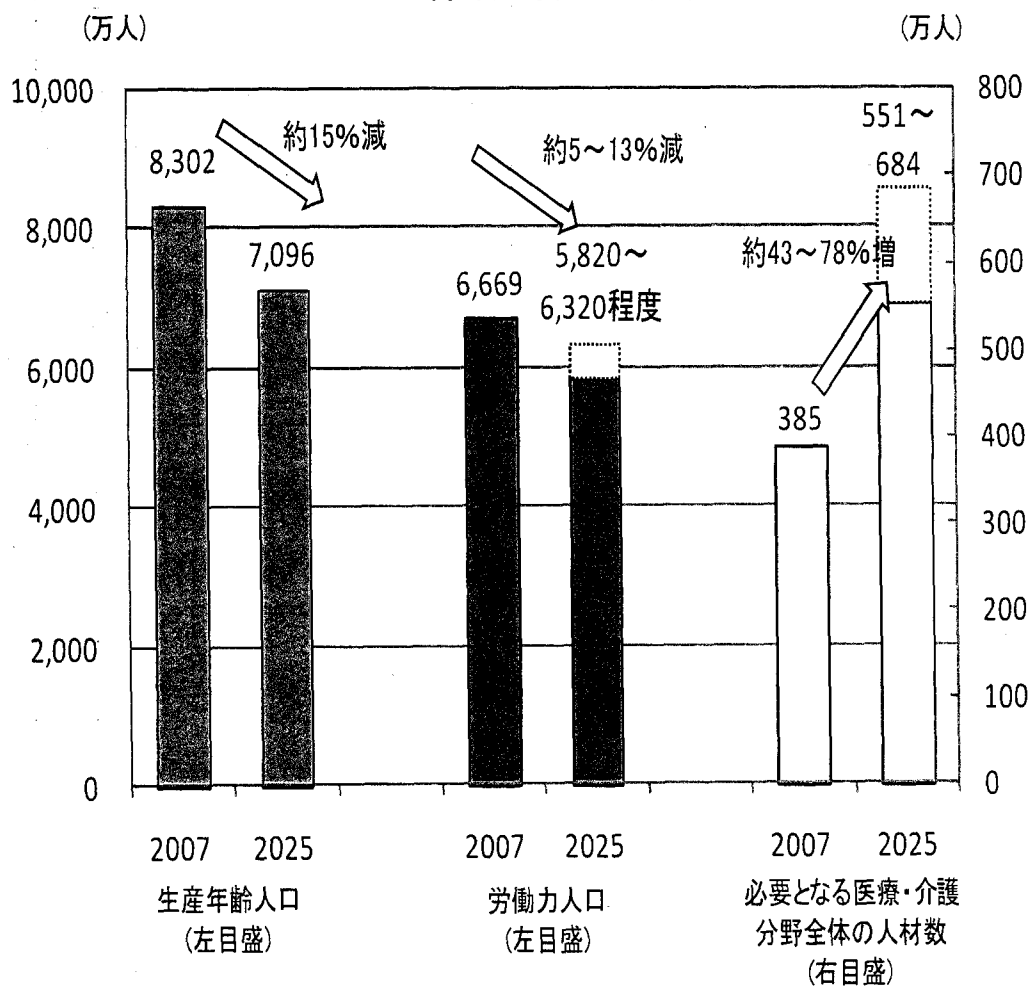
※3 演習及び校内実習は講義に含まれる。

科目		時間数		
		講義	実習	計
専門科目	基礎看護	315		315
	看護概論	35		35
	基礎看護技術	210		210
	臨床看護概論	70		70
	成人看護	210		210
	老年看護			
	母子看護	70		70
	精神看護	70		70
	臨地実習		735	735
	基礎看護		210	210
	成人看護		385	385
	老年看護			
	母子看護		70	70
	精神看護		70	70
合計		1,155	735	1,890

医療・介護分野全体の人材の見通し

2025年には、必要となる医療・介護分野全体の人材数は、労働力人口の1割前後になると見込まれる。

生産年齢人口、労働力人口、必要となる医療・介護分野全体の人材数の見通し(試算)



労働力人口に占める医療・介護分野全体の人材の割合

	2007年	2025年
医療・介護分野全体の人材数	385万人	551~684万人
労働力人口	6,669万人	5,820~6,320万人
割合	5.8%	8.7~11.8%

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18(2006)年12月推計)」、雇用政策研究会「労働力人口の見通し(平成19年12月)」、社会保障国民会議「医療・介護費用のシミュレーション」、総務省「労働力調査」、「人口推計」、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

注) 2025年の生産年齢人口は出生中位(死亡中位)推計の値。労働力人口は2017年から2030年の「労働市場への参加が進んだケース」と「進まないケース」が平均的に減少すると仮定して試算したもの。2025年の医療・介護分野全体の人材数は、社会保障国民会議のAシナリオ~B3シナリオの値。

マンパワーの必要量のシミュレーション

(「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション」より)

	現状(2007年)	2025年			
		Aシナリオ		B2シナリオ	B3シナリオ
医師	27.5万人	32.9万人 ～ 34.3万人	31.7万人 ～ 33.1万人	32.1万人 ～ 33.5万人	32.7万人 ～ 34.1万人
看護職員	132.2万人	169.6万人 ～ 176.7万人	179.7万人 ～ 187.2万人	194.7万人 ～ 202.9万人	198.0万人 ～ 206.4万人
介護職員	117.2万人	211.7万人	250.1万人	255.2万人	255.2万人
医療その他職員	78.1万人	83.4万人 ～ 87.6万人	94.5万人 ～ 99.1万人	108.1万人 ～ 113.5万人	109.6万人 ～ 115.1万人
介護その他職員	30.0万人	53.5万人	71.8万人	73.6万人	73.6万人
合計	385.0万人	551.1万人 ～ 563.8万人	627.8万人 ～ 641.3万人	663.7万人 ～ 678.7万人	669.1万人 ～ 684.4万人

(注1)実数の見込みを示したものである。

(注2)医師・看護職員・医療その他職員の非常勤の割合については、現行から変動する可能性があるため、5%程度幅のある推計値となっている。

(注3)医師及び看護職員については、病棟については病床当たりの職員配置を基本に配置増を織り込んで推計し、外来については患者数の伸びに比例させて推計した。また、在宅の看取りケアの体制強化を一定程度見込んだ。さらに、急性期や亜急性期・回復期等の病床に勤務する医師及び看護職員については、役割分担による負担軽減を見込んでいる。医師については、他の職種との役割分担により、B1シナリオでは10%、B2・B3シナリオでは20%業務量が減ることを見込んだ(平成19年度厚生労働科学研究「質効率向上と職業間連携を目指した病棟マネジメントの研究」を踏まえて計算)。看護職員については、医師の業務を分担する分と、他の職員に分担してもらう分とが相殺すると仮定した。

(注4)介護職員は施設・居住系については利用者数の伸びを、在宅については利用額の伸びにより推計。Bシナリオでは施設のユニット化推進による職員増を見込むとともに、訪問介護員については非正社員(1月の労働時間61.7時間)が介護職員の非正社員(1月の労働時間120.9時間)並みに勤務すると仮定して推計している。(財)介護労働安定センター「平成19年度介護労働実態調査」による。

(注5)医療その他職員には、病院・診療所に勤務する薬剤師、OT、PTなどのコメディカル職種、看護補助者、事務職員等が含まれる。

(注6)介護その他職員には、介護支援専門員、相談員、OT、PTなどのコメディカル職種等が含まれる。

特別支援学校における医療的ケア実施体制について

特別支援学校（以下「学校」という。）における日常的・応急的手当（いわゆる「医療的ケア」）の対応に当たっては、次のような条件が整った学校で行うことが望ましい。

(1) 学校における体制整備

- ① 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、養護教諭、実施教員等の関係者からなる校内委員会が設置されていること。
- ② 看護師資格のある者（以下「看護師」という。）が適正に配置され、幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という。）に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されること。
- ③ 医療的ケアを学校が対応する場合は、保護者の理解及び同意が前提条件であること。
- ④ 医療的ケアが必要な児童生徒等については、主治医又は主治医の承認の下に学校が依頼した指導医（以下「主治医等」という。）による医療面の管理体制が整っていること。
- ⑤ 学校内には、対象となる児童生徒等がいる時間は看護師を1名以上常駐させること。
医療的ケアは看護師による対応を優先させることを原則とすること。
医療的ケアは、その性格上、対象となる児童生徒等の健康状態、医師等の健康診断の下に適切な医療的管理体制が必要となること。
- ⑥ 万一異常が生じた場合に、主治医等及び保護者との連絡を円滑に行うことができるようにすること。
- ⑦ 教員が日常的・応急的手当を行う場合、当該行為は緊急時を除き、対象となる児童生徒等に限り認められたものであることを当該教員に対して認識させるとともに、非医療関係者が行うことにかんがみ、教員の十分な理解を得るようにすること。
- ⑧ 医療的ケアを学校が看護師や教員に行わせることに関する保護者や主治医、その他外部の関係者とのやりとりは、校長名の文書で行うこと。
- ⑨ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、主治医等や看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。

- ⑩ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的なされていること。
- ⑪ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

(2) 地域における体制整備

- ① 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡体制が整備されていること。
- ② 都道府県教育委員会等においては、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること。

(3) 主治医との関係

- ① 健康状況について十分把握できるよう、事前に主治医から対象となる児童生徒等に関する病状について説明を受けておくこと。
- ② 看護師が書面による必要な指示を主治医から受けていること。また、教員が日常的・応急的手当を行う場合については、主治医がそのことを書面により同意していること。なお、定期的または適宜、主治医との間で当該児童生徒等に関して連絡を取り合うこと。
- ③ 事前に当該行為について、主治医から十分説明を受けていること。
- ④ 当該行為の結果について、主治医に定期的に報告すること。
- ⑤ 万一異常が認められた場合、主治医に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。

(4) 保護者との関係

- ① 看護師及び教員による対応に当たっては、医療的ケアの実施を学校に依頼する旨の保護者からの申請を書面で提出させること。
- ② 前項の申請は、看護師及び教員の対応能力には限りがあることを学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について正しく理解していることが前提であること。
- ③ 健康状況について十分把握できるよう、事前に保護者から対象となる児童生徒等に関する病状についての説明を受けておくこと。
- ④ 対象となる児童生徒等の病状について、当該児童生徒等が登校する日には、連絡帳等により、保護者との間で十分に連絡を取り合うこと。
- ⑤ 万一異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談すること。

- ⑥ 医療的ケアを学校が行うことについて、書面により対象となる児童生徒等の保護者の同意を得ていること。

(5) 事前の一般的研修

学校が日常的・応急的手当を教員に行わせるに当たっては、学校は当該教員に日常的・応急的手当のための一般的研修を受けさせること。その際、日常的・応急的手当の各行為についての一般的なマニュアルが作成され適宜更新されていること。なお、看護師も、必要に応じ、当該研修を受けるようにすること。

(6) 当該児童生徒等に係る日常的・応急的手当の研修

- ① 学校が教員に対して日常的・応急的手当を行わせるに当たっては、主治医等の行う当該児童生徒等に対する日常的・応急的手当の研修を、当該児童生徒等の保護者の立ち会いの上、受けさせること。なお、看護師も当該研修を受けること等により、当該児童生徒等の病状及び個別的な留意点の把握に努めること。
- ② ①の研修は、主治医等が、当該研修の結果当該教員が日常的・応急的手当を行うことが可能と判断した場合に、これを修了する。
- ③ 学校は、主治医等から、①の研修により研修を受けた教員が、日常的・応急的手当を行うことが適当であるかどうかの意見の提出を受けること。
- ④ ①の研修に際して、教員は、主治医等の指導の下、(5)の一般的なマニュアルに当該児童生徒等に関する留意点を加えた当該児童生徒等に係るマニュアルを作成し、主治医の承認を得ること。なお、マニュアルは、主治医等の判断により、チェックリストの形式をとることも認められること。

※ (5)及び(6)の具体的な研修内容については、別添を参考とすること。

(7) 医療的ケアの実施

看護師が対応する場合

- ① 看護師による対応に当たっては、看護師は、主治医から当該児童生徒等に関する書面による必要な指示を受けること。
- ② 保護者は、当該児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の病状及び医療的ケアを希望する旨記載した連絡帳を作成し、当該児童生徒等に持たせること。
- ③ 看護師は、②の連絡帳を当該児童生徒等の登校時に確認すること。
- ④ 看護師は、実施の際、特に気付いた点を連絡帳に記録すること。
- ⑤ ①の書面及び②の連絡帳は、学校に保管すること。

- ⑥ 看護師は主治医等に対して、連絡帳に基づいて定期的な報告を行うこと。
- ⑦ 万一異常があれば直ちに中止し、保護者及び主治医等に連絡し、必要な応急的措置をとること。

教員が日常的・応急的手当を看護師との連携の下に対応する場合

- ① 教員による日常的・応急的手当の実施に当っては、看護師は、主治医から当該児童生徒等に関する書面による必要な指示を受け、看護師の具体的指示の下に進めること。
- ② 初めて教員が日常的・応急的手当を行う場合は、看護師が立会うこと。また、必要に応じあらかじめ看護師に相談し、又はその指導を求めること。
- ③ 保護者は、当該児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の病状及び日常的・応急的手当を希望する旨記載した連絡帳を作成し、当該児童生徒等に持たせること。
- ④ 教員は、③の連絡帳を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳に保護者から病状に異常があると記載されている場合は、日常的・応急的手当を行う前に、看護師に相談すること。
- ⑤ 教員は、個別マニュアルに則して、日常的・応急的手当を実施するとともに、実施の際、特に気付いた点を連絡帳に記録すること。
- ⑥ ①の書面及び③の連絡帳は、学校に保管すること。
- ⑦ 教員は主治医等に対して、連絡帳に基づき定期的な報告を行うこと。
- ⑧ 万一異常があれば直ちに中止し、看護師の支援を求めるとともに、保護者及び主治医等に連絡し、必要な応急措置をとること。

(8) 主治医の定期的医学管理

保護者は、定期的に当該児童生徒等の主治医に診察させ、適切な指示を受けること。

【注意】 この資料は、平成17年度「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」実施要項において示した実施体制整備のガイドラインである。

平成10年度から実施してきた「養護学校等における医療的ケアモデル事業」の成果を引き継ぎ、平成16年10月に厚生労働省医政局長通知において、一定の条件のもとに教員によるたんの吸引等への関与が許容されたことを踏まえて見直されたものである。

※1 原文は、盲・聾・養護学校

日常的・応急的手当に対応する教員に対する研修

看護師との連携により、日常的・応急的手当に対応する教員に対する研修は以下を基本として実施されることが適当であるが、具体的内容は、教員が現に有する知識や技能、児童生徒等の障害の状態等を考慮し、専門家等の意見をもとに各自治体において個別に判断されること。

記

1. 研修の内容

研修の内容は、以下の一般研修及び個別研修で構成されるものであること。

(1) 一般研修

①基礎分野

児童生徒等の身体の成長・発達及び医療的ケアが必要となる疾患・障害に関する基礎を理解するとともに、児童生徒等の健康状態の観察方法及び異常が生じた際の緊急対応の基礎（救急蘇生法を含む。）を修得するもの。

②専門分野

日常的・応急的手当に関する一般理論を理解するとともに、基本的手段（異常が生じた際の緊急対応を含む。）を修得するもの。

(2) 個別研修

医療的ケアが必要な個々の児童生徒等について、その身体状況及び医療的ケアの実施に際しての留意事項を理解するとともに、当該児童生徒等に対する個別的な手技（異常が生じた際の緊急対応を含む。）を修得するもの。

2. 研修の実施

研修の実施に当たっては、以下に留意するものであること。

(1) 研修プログラムの作成

研修を実施する教育委員会又は学校において、研修プログラムを作成すること。

(2) 学校医や専門団体の協力の確保

研修プログラムの作成、研修の実施及び事後評価の各段階を通じて、学校医や地域の医師会等の専門団体の協力を得ること。

(3) 保護者及び主治医等の同意の確保

児童生徒等に対する実際の手技を伴う研修に当たっては、保護者及び主治医等と事前に十分な協議を行い、その同意を得ること。

(4) 一般研修における基本的手技の確実な修得

一般研修において人形等を用いて基本的手技の研修を実施する際には、結果の評価を行った上で、必要と認められる場合には研修時間を延長するなどにより、確実に手技を修得させること。

(5) 個別研修における保護者及び主治医等の立ち会い

個別研修は、保護者及び主治医等の立ち会いのもとに実施し、異常が生じた際における緊急対応に万全を期すること。

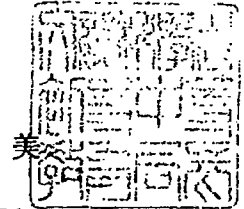


16国文科初第43号
平成16年10月22日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
附属盲・聾・養護学校を置く各国立大学法人学長
関係都道府県知事

殿

文部科学省初等中等教育局長
銭谷 眞



盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（通知）

このたび、厚生労働省の「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所長）において、これまでの医療的ケアに関するモデル事業等の成果を踏まえ、盲学校、聾学校及び養護学校（以下「盲・聾・養護学校」という。）における医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿（以下「たんの吸引等」という。）についての医学的・法律学的な整理に関する報告書がとりまとめられたことを受け、厚生労働省医政局長から文部科学省初等中等教育局長に対して別添1のとおり通知が発出されました。

同通知において、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の条件が示されるとともに、当該条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないとの整理が示されました。

つきましては、本件について御了知の上、域内の関係市教育委員会、所管又は所轄の盲・聾・養護学校及び学校法人への周知を図るとともに、適切に対処くださるようお願いいたします。

特に、各教育委員会におかれては、衛生主管部局との連携を図り、たんの吸引等が安全に行われるため、看護師の適正な配置や医学的な管理などの体制整備に努めていただくようお願いします。

なお、厚生労働省医政局長から各都道府県知事（衛生主管部局）に対して、別添2のとおり協力依頼を行っていることを申し添えます。

また、「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受けている道府県教育委員会においては、同事業の実施に当たってもこの取扱いによることとなるので御留意願います。

（本件連絡先）

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課振興係

TEL 03-5253-4111（内線3192）

03-6734-3192

FAX 03-6734-3737

(別添1)



医政発第 1020008 号

平成16年10月20日

文部科学省初等中等教育局長 殿

厚生労働省医政局長



盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所副所長）は、貴省が平成10年度から平成14年度まで実施した「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」及び平成15年度から実施している「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（以下「モデル事業等」という。）の成果を踏まえ、医師又は看護職員の資格を有しない教員が、看護師との連携・協力の下に盲学校・聾学校及び養護学校（以下「盲・聾・養護学校」という。）における医療のニーズの高い幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という。）に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿（以下「たんの吸引等」という。）を行うことについて医学的・法律学的な観点から検討を行い、このほど別添のとおり報告書を取りまとめた。

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。

上記報告書を受け、当職としても、下記の条件が満たされていれば、医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないと考えるので、適切な医学管理の下に盲・聾・養護学校においてたんの吸引等が行われるようご配慮をお願いしたい。

なお、上記報告書では、貴省及び当省が密接に連携し、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探るべきとも言及されているところであり、今後とも貴職のご協力をお願いしたい。

記

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件

I たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師¹⁾が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別的状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- ① 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- ② 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- ③ 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- ④ その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修

を受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

- ② 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は、「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることで、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適当であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

（1）標準的な手順

- ① 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。
- ④ あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- ⑤ 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- ⑥ 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

（2）教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- ① 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- ③ 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ま

しいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

(1) 標準的な手順

- ① 全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- ② 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- ③ カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。
- ④ カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- ⑤ 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- ⑥ 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には、看護師が行う。
- 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

II 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

1 保護者及び主治医の同意

- ① 保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること
- ② 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- ③ 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること
- ④ 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること

- ⑤ 児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること
- ⑥ 保護者・主治医²⁾・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

- ⑦ 看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること
- ⑧ 特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医²⁾が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと
- ⑨ 当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医²⁾、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

- ⑩ 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること
- ⑪ 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること
- ⑫ 実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること
- ⑬ 児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医²⁾、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- ⑭ 盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- ⑮ 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- ⑯ ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- ⑰ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること
- ⑱ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

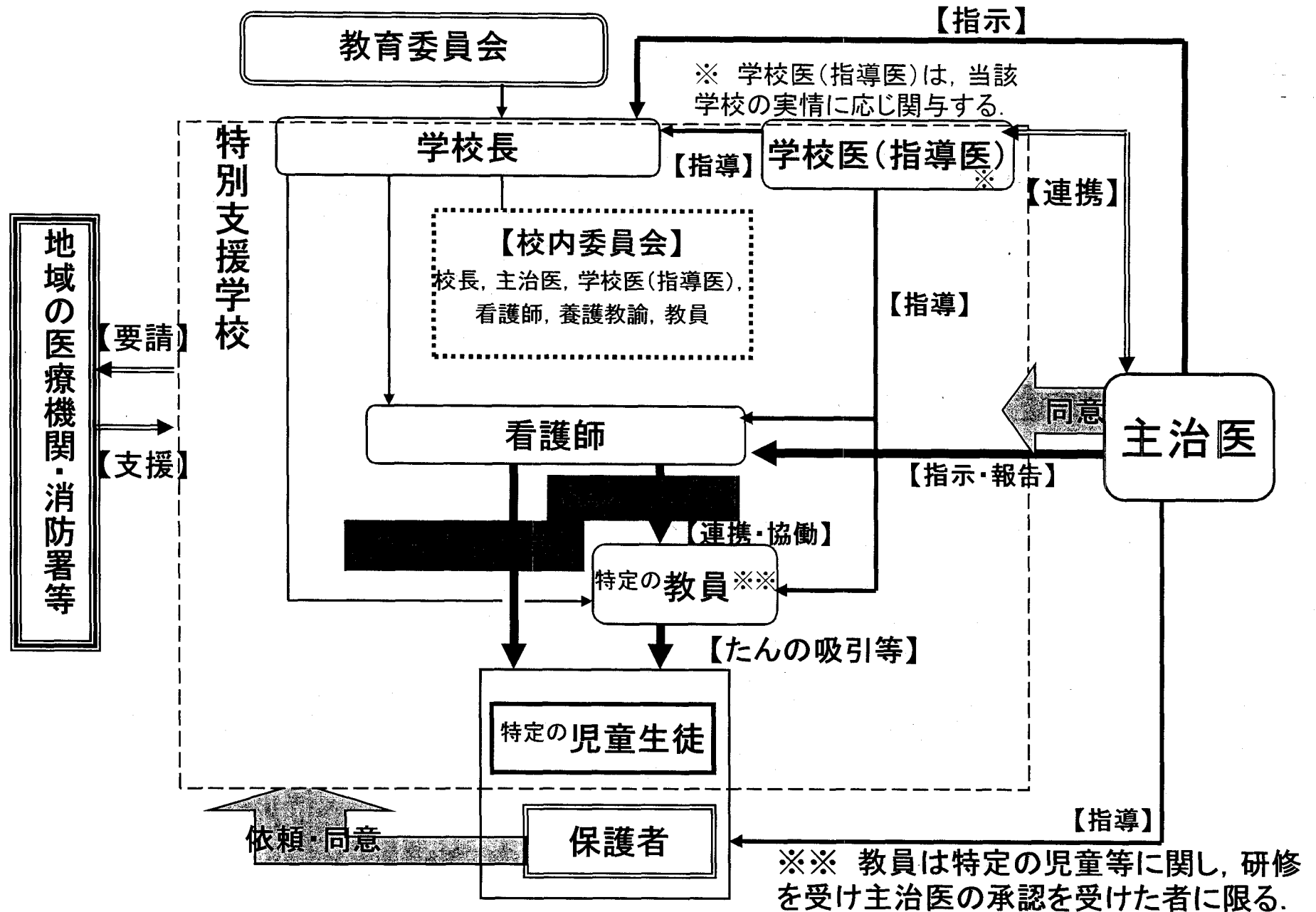
5 地域における体制整備

- ⑲ 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援体制が整備されていること
- ⑳ 都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること

① 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、重度障害児の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。）。

② 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」も含む。

特別支援学校におけるたんの吸引等の実施体制（例）



特別支援学校医療的ケア実施体制状況(H21.5.1)【研修】

※教育委員会主催の研修について調査。学校単位の研修については記載していない。

都道府 県市	教員研修			看護師研修		
	期間	人数	内容	期間	人数	内容
北海道	3日	52人	・医療的ケアを必要とする児童生徒の基礎疾患とその基礎的理解1(講義1) ・摂食嚥下障害…原因・病態・摂食(講義2) ・てんかんの種類とてんかん発作時の対応(講義3) ・呼吸障害のある児童生徒への対応(実習1) ・摂食嚥下障害への対応(実習2) ・医療的ケアを必要とする児童生徒の基礎疾患とその基礎的理解2(講義4) ・外科的視点からの経腸栄養管理(講義5・実習3) ・障がいのある子どもの救急医療(講義6) ・医療的ケアを必要とする児童生徒の基礎疾患とその基礎的理解3(講義7) ・重度・重複障害児の医学的基礎2(実習4)			教員研修と同じ
青森県	①1日 ②1日	①82人 ②87人	①講義「医療的ケアの実施体制」/講義「リスクマネジメント体制とヒヤリハットの活用」/講義「摂食・嚥下障害の原因と病態」/講義「重度・重複障害児の健康管理と医療的ケア」 ②講義「実施校における医療的ケアの校内体制等について」/演習「医療的ケアの実際」/演習「呼吸障害のリハビリテーション」			
岩手県	1日	14人	・協議・意見交換 校内の共通理解を図るための取り組み/教員と看護師の連携を図るための取り組み/危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組みとその対処事例等/その他 ・講話 「医療的ケアを必要とする児童生徒の医療(仮題)」講師:もりおかこども病院看護部長			教員研修と同じ
宮城県	①1日 ②2日	①48人 ②15人	①講義Ⅰ 経管栄養の講義と実技/吸引の講義と実技/緊急時の対応/てんかんの講義/実践報告 講義Ⅱ(各学校で実施) 吸引及び経管栄養に使用する器具の取扱い/対象児童生徒への医療的ケア実施に係る留意点 ② 病院・施設での実習(4班に分かれて実施) 内容:咽頭より手前の吸引や留置されている管からの経管栄養の2行為の実技を中心とした実習	1日	2人	①特別支援教育について ②医療的ケア推進事業について ※非常勤職員として採用している2名の看護師に実施したものの。
秋田県				①2日 ②1日	11人	①平成21年度特別支援学校における医療的ケアに関する研修事業(北海道・東北・北関東ブロック)に参加 ②秋田県における特別支援教育について/県内医療的ケアの概要/会場校の医療的ケア実施場面の参観/会場校(肢体不自由特別支援学校)の授業参観/情報交換(ヒヤリハット事例について、医療的ケア実施上の課題について等)
福島県				1日	19人	講義Ⅰ「特別支援教育の理解と医療的ケア実施上の課題」/講義Ⅱ「学校における医療的ケアの実施体制～看護師と教員の連携～」/協議Ⅰ・Ⅱ「医療的ケアを実施する上での工夫・改善について～ヒヤリハットへの対応を中心に～」
茨城県	①2日 ②2日 ③1日	①48人 ②100人 ③13人	①「医療的ケアの概要と注意事項について」/「健康状態の観察について」/「呼吸機能とその障害、感染、消毒、糖尿病や心疾患の注意などについて」/「重度重複障害児の健康とその障害について」/「排泄、摂食機能とその障害について」の講義と医療的ケア実施校の実践発表。(4/2,4/3) ② ①に同じ(8/12,8/18) ③ 「ヒヤリハット事例について」	2日	39人 (2日計)	医療福祉センターの見学、ヒヤリハット事例に関する検討、各学校の情報交換等(6/17,11/20)
栃木県	①2日 ②各校年1回 ③各校年3~4回	①50名 ②学校ごと ③校内全教職員	①担当教員及び学校看護師の基礎的専門的な知識・技能を高めるための医療関係者からの講話や各校からの実践報告。 ②検討委員会の機能充実を図るための指導医からの専門的な講話及び助言。 ③医療的ケアに関する基本的な事項や緊急体制に関する内容等。	①2日 ②個別	①50人 ②個別	① 教員研修①に同じ ②対象児童生徒のそれぞれの病状及び留意点に個別に対応するため、随時必要に応じて病院及び主治医のもとで研修を受けることができるように「医療的ケア実施要領」に規定し、各校で対応している。
群馬県	2日	35人	・呼吸障害・摂食機能障害・排泄器障害・てんかん発作・体温調節の障害・バイタルサインチェックの実際・姿勢と排痰・リスクマネジメント・その他			
埼玉県	3日	72人	第1講座「吸引に係る病理及び緊急時の対応と方法」/第2講座「特別支援学校における医療的ケアの在り方」/第3講座「リスクマネジメントについて」/第4講座「導尿に係る病理に関する内容及び緊急時の対応と方法」/第5講座「経管栄養に係る病理及び緊急時の対応と方法」/第6講座「吸引及び経管栄養の実際について」(実技研修)	2日	17人	・呼吸関係に関する研修 ・栄養関係に関する研修

特別支援学校医療的ケア実施体制状況(H21.5.1)【研修】

※教育委員会主催の研修について調査。学校単位の研修については記載していない。

都道府 県市	教員研修			看護師研修		
	期間	人数	内容	期間	人数	内容
千葉県	4日	90人	会場の関係から90人を2グループに分け、各2日間実施した。講師は医師に依頼している。Aグループ:7月31日(金)、8月3日(月)Bグループ:8月5日(水)、8月7日(金) <内容>各グループとも講義が中心。 ①病態生理 ②感染症 ③衛生管理 ④泌尿器系障害への対応 ⑤医療的ケアの基本的な考え方 ⑥摂食障害への対応 ⑦呼吸障害への対応 ⑧情報交換	2日	57人	第1回目は全員参加で実施するが、第2回目は実技研修の位置づけとなるので、6グループ(1グループ10名程度)に分けて実施した。第1回目 4月3日(金) 第2回目 7月30日(木)、31日(金)、8月6日(木)、17日(月)、19日(水)、24日(月) <内容> 第1回目 講義・説明(看護師の配置と服務、医療的ケアガイドライン、県立特別支援学校の現状、医療的ケアの変遷と課題)、実践報告、グループ別協議と情報交換実技/第2回目 実技(2病院の協力を得て、医師の指導の下、実際の医療的ケアについての実技)
東京都	13日	60~120人	研修会Ⅰ 摂食に関する講座 研修会Ⅱ 医療的ケアに関する講座(基礎・専門) 研修会Ⅲ 自立活動に関する講座 研修会Ⅳ 養護教諭を対象とした講座			教員を対象とした研修全般を受けることができる。
神奈川県	①6日 ②2日 ③1日	①45人 ②80人 ③80人 (定員)	(1)医療ケア等の歴史や法的な解釈等について (2)吸引、経管栄養等の方法(座学及び模擬演習) (3)医療ケア等に係る医学的基礎知識 (4)重症心身障害児施設等における実習 (5)重度重複障害児のコミュニケーション指導 (6)摂食指導(基礎知識及び事例研究) (7)呼吸介助等、理学療法的アプローチ (8)各専門職種専門性と多職種協働について	①2日 ②1日	①80人 ②22人 (定員)	(1)医療ケア等の歴史や法的な解釈等について (2)医療ケア等に係る医学的基礎知識 (3)重度重複障害児の病理 (4)摂食指導(基礎知識及び事例研究) (5)呼吸介助等、理学療法的アプローチについて (6)各専門職種の専門性と多職種協働について
新潟県	2日	43人	医療的ケアの現状と教員による補助的ケアについて/重度・重複障害児の理解と指導/重度・重複障害児の療育/実践発表等	3日	20人	医療的ケアの現状と課題/ヒヤリハット事例の分析/重度・重複障害児の指導の実際(担当教諭より)/医療的ケアに関する実技について(医師より)/重度障害児の姿勢保持と呼吸の援助(理学療法士より)
福井県	1日	18人	講義「重度・重複障害のある児童・生徒等の医療や看護に関する基礎的な知識」/実習「痰の吸引」「経管栄養」「救急蘇生」以上、1日の中で午前と午後に分けて教員を対象とした一般研修を実施している。同様の内容を12月も実施予定。一般研修終了後、各学校にて必要に応じて個別研修を実施。	1日	17人	各校から報告「医療的ケアに関する情報の記録一様式と伝達方法」/協議「医療的ケアを必要とする児童生徒の看護記録等の取り方について」/実習Ⅰ「痰の吸引」/実習Ⅱ「経管栄養・口腔ケア」/実習Ⅲ「蘇生術・AEDの操作」
山梨県	①3日 ②1日 ③2日	①31人 ②5人 ③16人	①平成21年度障害児の医療的ケア研修会(総合教育センター) 障害のある子どもの健康管理/障害のある子どもの病理/山梨県における医療的ケア/学校における医療的ケアの実際/障害児の摂食・嚥下指導/障害児の摂食指導の実際 ②医療的ケアに係る第1回専門研修 対象の理解/医療安全と感染防止/排泄障害に関わるケア/自己導尿、排便の指導について/栄養及び摂食障害のケア/呼吸に関わるケア/医療的ケアの実際 ③医療的ケアに係る第2回専門研修 呼吸に関わるケア/講義「疾患について」/食事指導の実際/機械・器具の取扱い/呼吸に関わるケア/AED研修/栄養及び摂食障害ケアの実際/排泄に関わるケア/感染対策/意見交換(総看護師長以下看護師、学校看護師、養護教諭、県教育委員会出席)			教員研修と同じ
長野県	2日	107人 (延人数)	呼吸のしくみ/排尿のしくみ/てんかんについて/ポジショニングについて/摂食嚥下について/栄養管理について/吸引・経管栄養・導尿について	1日	6人	学校現場における医療的ケアの参観、情報交換
岐阜県	2日	30人	医療的ケアについて基本的事項を各校で研修した者を対象に、重度の障害・疾病のある児童生徒についての医療上の専門的な対応方法に関する具体的な理解を深める。 ・重度障害児の身体の特徴/坐薬の挿入/自己導尿の介助/吸引、排便の援助、口腔衛生/経管栄養	1日	31人	特別支援学校において医療的ケアが必要な児童・生徒に対し直接対応している看護師を対象に、看護師の役割と任務、重度重複障がい児の理解と医療的ケアの方法を確認すると共に、看護師間の情報交流、共通理解を図る。
静岡県	2日	95人	基礎研修(第1回)摂食嚥下機能障害と経管栄養(講義・質疑)/基礎研修(第2回)子どもの成長発達とその障害(講義・質疑)/専門研修 呼吸にかかわる医療的ケアの実際(講義・質疑)/(参考)各学校で計画実施する個別の「臨床研修」及び「指導医による一般研修(年3回程度)」の経費は、教育委員会の学校管理費(既定経費)による。	2日	31人	・第1回看護師業務に従事する特別非常勤講師の研修会(1日)特別支援学校における医療的ケアについて(講義)/情報交換/本年度の本県の医療的ケアの実施体制について(講義) ・第2回看護師業務に従事する特別非常勤講師の研修会(2日)病棟見学研修(経管栄養、吸引、気管内吸引、カニューレ管理、酸素吸入等)/障害児のポジショニングと移動動作のポイントと注意点、感染対策、胃ろうの管理について
愛知県				①4日 ②1日	①18人 ②18人	①病院での実技実習 ②講義及び研究協議

特別支援学校医療的ケア実施体制状況(H21.5.1)【研修】

※教育委員会主催の研修について調査。学校単位の研修については記載していない。

都道府県市	教員研修			看護師研修		
	期間	人数	内容	期間	人数	内容
三重県	①1日 ②3日	①35人 ②35人	①「学校における手当の教育的意義と配慮点について」 ／「二分脊椎・病態・合併症・その対応」／「口腔衛生管理・歯の治療、食後の対応」 ②「呼吸障がい：筋ジストロフィー・循環器障がい・その対応」 ／「摂食嚥下障がい：原因・病態・その対応」／「呼吸障がい の肺理学的療法：呼吸リハビリテーション」／「小児慢性疾患の 治療と管理」／「障がい児の感染予防対策について」／「救急医療・緊急時の対応：バイタルサインの観察」 ／「食べやすい食形態、再調理」／「摂食嚥下障がいの訓練法：介助の実際」 ／「学校における医療的ケアおよび医学的な諸問題について」	2日	14人	講義「医療的ケアを必要とする小児医療の実態」 ／情報交換
滋賀県	1日	18人	緊急時対応のための一般研修と器具の扱いなどについての臨床研修	①半日 ②半日	①15人 ②2人	①学校における医療的ケア実施についての概要／各学校におけるインシデント・アクシデントの報告と検討／医療的ケア実施に伴う諸課題の整理 ②経管栄養、吸引を中心とした日常生活援助の見学実習
京都府	①1日 ②1日 ③1日	①②③ 約90人	特別支援学校における医療的ケアの意義及び基礎知識（講演） ／重度・重複障害児の身体の特徴と指導上の留意点（講演） ／重度・重複障害児の摂食と呼吸に関すること（講演） ／経管栄養に関する基礎知識及び最新の情報等（講演） ／ヒヤリハット事象について（報告・協議）	1日	24人	教員研修に加えて、看護師・養護教諭を対象とした研修会を実施 研究協議「チームで行う医療的ケアの在り方」 ／講義「呼吸にかかわるフィジカルアセスメント（人工呼吸器・聴診・喘息等にかかわること）」
大阪府	①2日 ②1日 ③2日	①約250人（延べ） ②約30人 ③約60人（延べ）	①講義「障がいのある子どもに対する医療的ケアー小児神経科の立場からー」 ／講義「障がいのある子どもに対する医療的ケアー消化器・内分泌科の立場からー」 ／講義「医療的ケアの歴史と意義」 ／講義「障がいのある子どもに対する医療的ケアー小児耳鼻咽喉科の立場からー」 ②実技指導（気管切開内吸引、鼻腔栄養・胃ろう栄養、自己導尿、在宅人工呼吸器の取扱い） ／情報交換・質疑応答 ③講義「呼吸障がいのある子どもの医療的ケア」 ／講義「障がいのある子どもの人権について」 ／班別協議			教員研修の②と同じ
兵庫県	1日	60人	児童生徒が安全に教育を受け、その教育効果を最大限に引き出すため、特別支援学校における養護教諭・教諭や看護師など他職種と連携した教育の在り方について考える。 (1) 講義「学校教育と医療的ケア～他職種と連携した教育について～」 (2) 情報交換 特別支援学校において、養護教諭・教諭と看護師等の連携と協働の在り方について			教員研修と同じ
奈良県	①半日 ②半日	①50人 ②15人	①校内における医療的ケアの実施体制について ／医療的ケアを必要とする児童生徒の指導について ／主治医との連携について ②特別支援学校における医療との連携の在り方			
和歌山県				1日	10人	・県内特別支援学校の現状について（特別支援学校学習指導要領の改訂を踏まえて） ・医療的ケアに関する研修事業参加を踏まえた伝達講習 ①特別支援学校における医療的ケア～実施体制及び現状と課題～ ②特別支援学校における看護師の役割 ・平成20年度本県ヒヤリハット事例について
鳥取県	1日	14人	講義「嚥下と呼吸について～シーティングの視点から～」 理学療法士／講義「小児の摂食・嚥下障害～生理・障害・アプローチ～」 言語聴覚士／演習「姿勢と嚥下」 「口腔ケア」言語聴覚士・理学療法士・看護師	1日	16人	講義「重症心身障害児の病理」 医師／講義「小児神経筋疾患と重症心身障害児の気道クリアランス」 看護師／実技研修「リラクゼーション、呼吸介助」 看護師／情報交換
島根県	1日	40人	講義1「医療的ケアの現状と課題」 ／講義2と演習「重度・重複障害児の健康・安全と教育支援～呼吸障害と摂食嚥下障害を中心に～」 (演習内容 摂食嚥下指導と呼吸実技演習)（講師：他県特別支援学校教諭）	1日	9人	学校看護師連絡会の中で、看護師の要望に応じて研修内容を決めている。その際の講師派遣にかかる謝礼・旅費の予算を確保している状況。今年度は、以下のとおり。8月：ブロック研修会の報告 各校の情報交換、特別支援教育への理解を深めてもらうための研修 講義「医療にかかわる子どもたちの状況について」（講師：県内医師）
岡山県	①1日 ②1日	①60人 ②50人	①旭川荘児童院小児神経科医師による講義「経管栄養、吸引、導尿等の医療的ケアに関わる配慮事項について」及び演習を実施した。演習では、万能型実習モデル人形を使った吸引の手法及び、教員同士が実際に吸引器を使用して手技の研修を行った。 ②午前は、旭川荘児童院小児科医師による講義「重症心身障害児の健康管理と医療的ケア」を実施した。午後は、肢体不自由特別支援学校の養護教諭による発表、演習「医療的ケアの円滑実施に向けて」 「重度・重複障害児の姿勢への支援」を実施した。	1日	40人	対象は看護師、担当教頭、養護教諭。「リスクマネジメント体制とヒヤリハット事例の活用」の講義題で、岡山大学医学部附属病院医療安全管理部の看護師長による講義と、特別支援学校におけるヒヤリハット事例の分析を行った。また、ヒヤリハット事例の演習ということで、危険予知(KYトレーニング)を実施し、確認、対応等の演習を実施した。

特別支援学校医療的ケア実施体制状況(H21.5.1)【研修】

※教育委員会主催の研修について調査。学校単位の研修については記載していない。

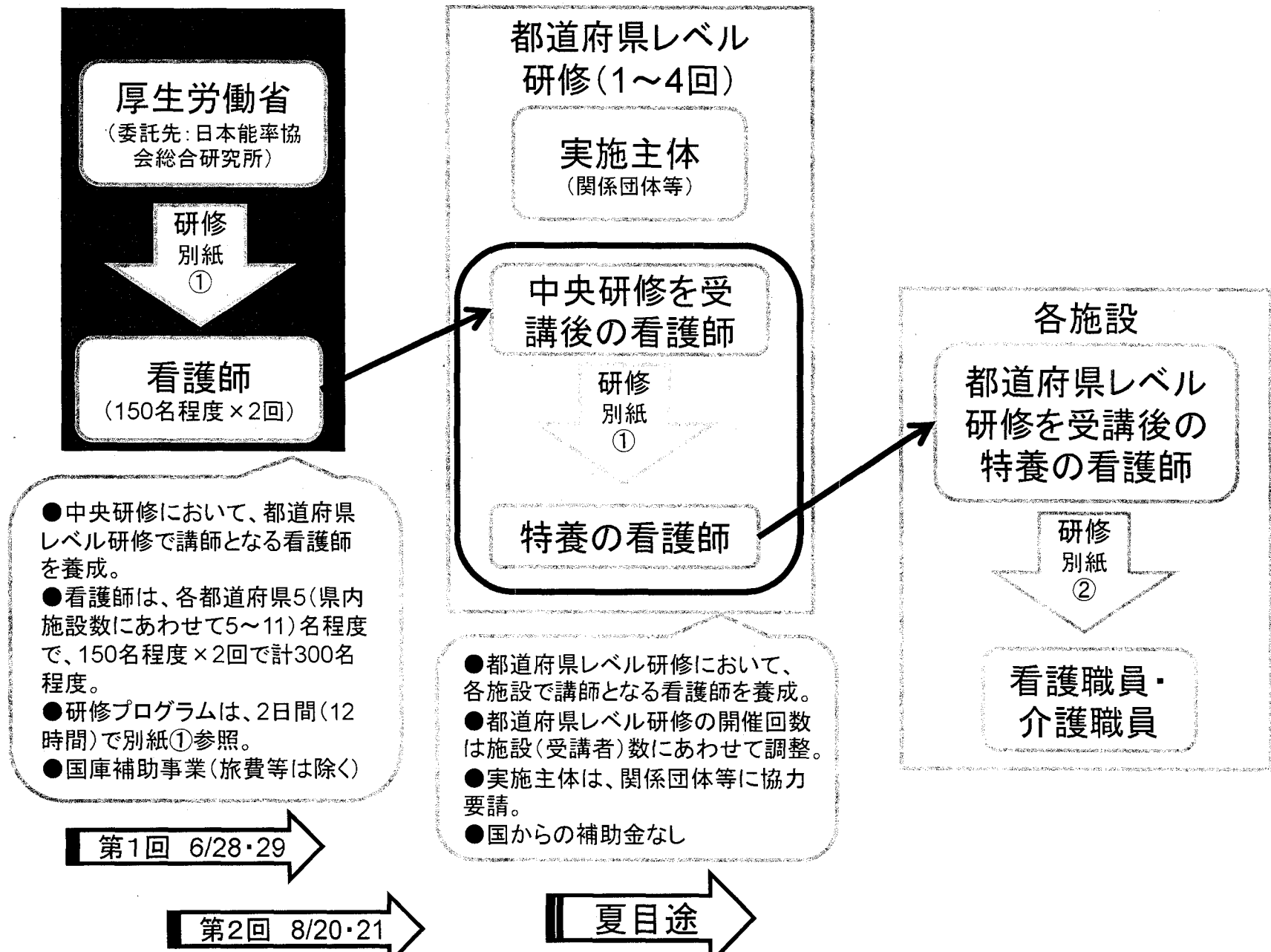
都道府 県市	教員研修			看護師研修		
	期間	人数	内容	期間	人数	内容
山口県	2日	35人	所管説明 一般研修(基礎分野・専門分野) ・基礎分野 児童生徒の身体の成長・発達及医療的ケアが必要となる疾患・障害に関する基礎を理解するとともに、児童生徒の健康状態の観察方法及び異常が生じた際の緊急対応(救急蘇生法を含む)の基礎を修得する。 ・専門分野及び個別研修 日常的・応急的手当に関する一般理論を理解するとともに、基本的な手段(異常が生じた際の緊急対応を含む。)を修得する。医療的ケアが必要な児童生徒について、その身体状況及び医療的ケアの実施に際しての留意事項を理解するとともに、当該児童生徒に対する個別的手段(異常が生じた際の緊急対応を含む。)を修得する。	1日	31人	所管説明、研修報告 講義 研究協議 各学校における医療的ケアの成果と課題/医療的ケア実施に向けた研修体制等の整備/教員と看護師の連携等
徳島県				1日	12人	講義・実習「重度障害児の呼吸管理について」/医療的ケア研修事業(鳥取県)の報告
香川県	5日	55人	※教育委員会と学校で共催 重症心身障害児の医療的ケアの必要性について(講義) /重症心身障害児の泌尿器系疾患について(講義) /重症心身障害児の呼吸管理、呼吸障害について(講義) /重症心身障害児の消化器系疾患等について(講義) /重症心身障害児の摂食嚥下障害、経管栄養、栄養管理について(講義)/学校事例発表(ビデオ視聴)			
愛媛県						
福岡県	2日	39人	説明「福岡県における特別支援学校医療的ケア体制整備事業について」/講義「医療行為について」「重症心身障害児(者)のリスクマネジメント」「誤嚥防止の観点からの食事指導について」「医療的ケアの必要な子どもたちの疾患と障害について」/講義・実習「重度・重複障害児の自立活動と配慮事項」/実践発表「医療的ケアの必要な児童生徒の授業の在り方について」/「本校における医療的ケア体制整備の実際」/協議「医療的ケア体制整備における現状と課題について」	2日	13人	説明「福岡県における特別支援学校医療的ケア体制整備事業について」/講義「重症心身障害児(者)のリスクマネジメント」「観察とバイタルサイン」「特別支援学校での医療的ケア実施上の配慮事項について」/「重症心身障害児の呼吸障害を中心とした医療について」/協議「特別支援学校における医療的ケアの取組について」
長崎県	①1日 ②3日 ③適宜	①②③ 10人	①講義「医療的ケアについて」/講義「重度・重複障害児の医療について」/講義「重複障害児の看護について」/講義「重度・重複障害児の医療的ケアと障害の基礎について～主に呼吸障害、摂食・嚥下障害～」/演習「介助の方法・姿勢のとらせ方について」 ②講義「摂食嚥下障害について(嚥下障害・消化器障害)」/講義演習「摂食指導・口腔ケアについて」/講義演習「経管栄養(注入等)について」/講義・演習「呼吸介助と姿勢」/講義演習「吸引について」/講義「緊急時の対応について(発熱、てんかん、発生時の対応)」/研究協議「重度重複障害児と自立活動の実践」/病棟見学 ③対象児に医療的ケアを実施するにあたって、指導を受けたい内容(各校で事前に主治医へ伝えておく)。(例)医療的ケアが必要な児童生徒の身体状況について・当該児童生徒に対する具体的手技(異常が生じた際の緊急対応を含む。)の修得 ・当該児童生徒の個別マニュアルの確認	①2日 ②1日 ③1日	①2名 ②8人 ③8人	①実習(独立行政法人国立病院機構長崎病院) ②研究協議(各学校の医療的ケア実施における現状と課題) ③研究協議(各学校の医療的ケア実施における現状と課題～ヒヤリハット事例を中心に～)
熊本県	1日	45人	研修1 説明 ほほえみスクールライフ支援事業の概要 研修2 講義「重度心身障がい児概論」 研修3 講義「重症心身障がい児の医学的対応」 研修4 講義「医療的ケアの内容と配慮事項」 研修5 演習「器具の操作方法と注意事項」			
大分県	3日	40人	(第1回)講義「重症心身障がい児の障がい・疾病と健康管理・疾病予防に関する理解」/講義「学校におけるリスクマネジメント」 (第2回)「たんの吸引の基礎」/「たんの吸引の実際」 (第3回)「経管栄養の基礎」/「経管栄養の実際」			

特別支援学校医療的ケア実施体制状況(H21.5.1)【研修】

※教育委員会主催の研修について調査。学校単位の研修については記載していない。

都道府 県市	教員研修			看護師研修		
	期間	人数	内容	期間	人数	内容
沖縄県				4日	9人	第1回(1)特別支援教育について(2)重度重複障害児の身体の特徴と指導上の留意点(3)特別支援学校における医療的ケアの意義と基礎知識(4)沖縄県における医療的ケア体制整備事業と他県の状況(5)情報交換他 第2回(1)施設見学10:00~11:00(泡瀬小児発達センター)(2)情報交換(各学校の課題、質問・要望等) 第3回(1)情報交換(2)各校の研修報告等 第4回(1)特別支援学校における医療的ケア体制整備事業の概要について①評価とまとめ②運営委員会の確認事項③医療的ケア予算関連(2)医師(運営委員)の講話①本県の医療的ケアについて②嘱託看護師の行う医療的ケアとは③ヒヤリハット事例他
札幌市	3日	10人	医療的ケアに関する理論実技研修(一般研修)については、北海道教育委員会が実施する研修に、医療的ケア実施予定の教員が参加している。(詳細は、北海道教育委員会の回答内容を参照)			
仙台市	1日	28人	(1)本事業の運営について (2)学級担任としての役割 (3)情報交換	1日	4人	勤務について(勤務時間、休暇、給与、予算)/要医療通学児童生徒学習支援事業について -本事業の趣旨/医療行為の内容/担任との連携
さいたま市	3日	8人	埼玉県の実施する「メディカルサポート事業」の研修への参加 「特別支援学校における医療的ケアの在り方」/「吸引に係る病理及び緊急時の対応と方法」/「経管栄養に係る病理及び緊急時の対応と方法」/「導尿に係る病理に関する内容及び緊急時の対応と方法」/「リスクマネジメントについて」			
川崎市	2日	52人	・医療的ケア研修Ⅰ(全教員) 医師による講義「主として、てんかんについて—医学的な知識と教員の配慮事項など—」 ・医療的ケア研修Ⅱ(担当教員) 医療的ケアの実際の様子をDVDで視聴しながら、解説を受ける。	2日	1人	特別支援学校についての理解を深める講義/重症心身障害児施設での実技演習
横浜市	5日	40人	講義等 障害児の医療/医療的ケアの手技/呼吸障害/消化器障害/呼吸障害のリハビリ/ポジショニング 実技研修(小グループ毎に上記日程内で実施) 経管栄養・吸引等の方法、摂食・排泄等の介助方法、機能訓練等の実際 他県立こども医療センター・横浜療育医療センターでの医療的ケアの実技研修	2日	7人	実技研修(重症心身障害児施設) 医療的ケアに関する手技の習得と確認 ・たんの吸引・気管切開部の管理・導尿・経管栄養 ・胃ろう周辺部の管理・人工呼吸器・酸素療法の実践等 他に嘱託看護師全員を対象とした看護師連絡会を年5回程度行い、情報交換や事例検討を実施。
京都市				2日	約30人	医療的ケア安全管理委員会を年2回開催しており、その中でインシデント・アクシデント事例とその分析や各校における実施体制の確認・課題の協議を行うとともに、医師等の講師を招き、取組内容等について指導助言を頂いている。
堺市	6日	14人	呼吸障害のある子どもの医療的ケア、医療的ケア実技研修、重度重複障害児の理解と対応 等	6日	14人	呼吸障害のある子どもの医療的ケア、医療的ケア実技研修、重度重複障害児の理解と対応 等
神戸市	①1日 ②1日 ③2日 ④1日 ⑤5日	①163人 ②44人 ③90人 ④23人 ⑤25人	①医療的ケアの意義と役割 ②経管栄養について/呼吸、吸引について ③摂食について ④導尿、排泄障害について ⑤医師、看護師等による各校への巡回研修	①4日 ②3日	①5人 ②3人	①各校看護師、養護教諭への巡回研修 ②重症心身障害児施設における実地研修
福岡市				1日	12人	医療的ケアの事故と対応について研修を計画している。

平成22年度 特別養護老人ホームにおける 看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業について



平成22年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業

中央研修プログラム（看護師対象）

2日間（12時間）

1日目

時刻	テーマ	時間	方法	内容
11:00 ～11:30	特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働の在り方	30分	講義	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて 平成22年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員のケア連携協働のための研修事業について
11:30 ～12:30	高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者介護の理念 ○高齢者介護に関する倫理、法規 <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法 ・介護保険法 ○医療的ケアに関する倫理、法規 <ul style="list-style-type: none"> ・医師法第十七条 ・保健師助産師看護師法第三条 ・医師法第十七条に関わる通知 ○特別養護老人ホームにおけるケアと多職種連携
食事休憩（60分）				
13:30 ～14:30	利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み	60分	講義	<ul style="list-style-type: none"> ○施設内での取り組みの実際（体制整備、研修の実施等） ○根拠に基づいた研修指導と連携ケア ○ヒヤリハット・事故報告 ○事例検討（施設内委員会）の実施方法
休憩（10分）				
14:40 ～16:10	心身機能の加齢性変化と日常生活への影響	90分	講義	<ul style="list-style-type: none"> ○心身機能の老化の特徴 ○身体機能、知的・認知機能、精神的機能の加齢性変化と日常生活への影響 ○身体機能、精神機能の低下の予防
	呼吸器系のしくみと働き		講義	○呼吸器系の形態・機能
	喀痰を生じる疾患や病態		講義	<ul style="list-style-type: none"> ○呼吸に関する症状に関する理解 <ul style="list-style-type: none"> ・①呼吸困難 ②喘鳴 ③喀痰 ④咳嗽 ・問診のポイント
	口腔内吸引の技術及び関連するケア		講義	<ul style="list-style-type: none"> ○吸引が必要な高齢者へのケア <ul style="list-style-type: none"> ①高齢者の日常生活に必要なケア ②掛たんケア：できる限り吸引をしなくてもすむようにケアを組み立てる ③口腔ケア、環境整備（気温、湿度）、感染症対策、清潔、不潔の考え方 ④消毒（消毒薬の副作用を含む）、滅菌技術 ○吸引の技術 <ul style="list-style-type: none"> ①吸引の準備（必要物品の管理、吸引器のしくみ、吸引器のメンテナンス、作動状態の確認等） ②吸引が必要な者の観察（実施前・中・後）、吸引の実際（口腔内吸引） ③吸引後の後片付け、吸引に伴う記録、報告
休憩（15分）				
16:25 ～18:25	口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導	120分	演習	<ul style="list-style-type: none"> ・DVD映像の視聴学習 ・看護職員による吸引の実際を見学 ・吸引に必要な器機の手配 ・研修者同士で口腔内吸引 ・消毒、医療廃棄物の処理 ・口腔ケア

2日目

時刻	テーマ	時間	方法	内容
9:20 ~10:20	研修における人材育成	60分	講義 演習	・よい研修のための条件、教え方 ・状況に応じた指導について ・看護師から介護職員への指導のポイント
休憩(10分)				
10:30 ~12:00	消化器系のしくみと働き	90分	講義	○消化器系の形態・機能
	経管栄養が必要となる疾患や病態		講義	○嚥下障害に関する理解 ①高齢者の嚥下に関する形態的特徴 ②嚥下障害を疑う症状 ③嚥下障害をおこす主な疾患 ④対処方法 ○関連する症状(下痢・便秘)
	経管栄養の技術及び関連するケア		講義	○経管栄養が必要な高齢者へのケア ①高齢者の日常生活に必要なケア (義歯の取扱い及び精神面を含む) ②口腔ケア、胃ろう挿入部のケア、環境整備(気温、湿度) ③感染症対策、消毒(消毒薬の副作用を含む) ○胃ろうによる経管栄養の技術 ①胃ろうについて(種類、構造、利点、欠点等) ②胃ろうによる経管栄養の準備 (必要物品の管理、経管栄養剤の管理(食品・医薬品)等) ③胃ろうによる経管栄養が必要な者の観察(実施前・中・後) ④胃ろうによる経管栄養の実際 ⑤胃ろうによる経管栄養後の後片付け ⑥胃ろうによる経管栄養に伴う記録、報告
食事休憩(60分)				
13:00 ~15:00	胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導	120分	演習	・DVD映像の視聴学習 ・看護職員による経管栄養の実際を見学 ・経管栄養に関する用具の取扱い ・消毒、医療廃棄物の処理
休憩(10分)				
15:10 ~16:10	安全管理体制とリスクマネジメント	60分	講義	○高齢者介護施設における感染対策 ○社会福祉施設におけるリスクマネジメント ○吸引・経管栄養による急変・事故発生時の対応 ○救急蘇生法
16:10~ 16:40	まとめ	30分	討議	参加者による意見交換

平成22年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働のための研修事業

施設内研修プログラム（介護職員対象）

14時間以上

テーマ	時間	方法	内容
特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員によるケア連携協働の在り方	30分	講義	・特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめ ・特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて ・平成22年度特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員のケア連携協働のための研修事業について
高齢者及び医療的ケアに関する倫理、法規及び多職種連携	60分	講義	○高齢者介護の理念 ○高齢者介護に関する倫理、法規 ・老人福祉法 ・介護保険法 ○医療的ケアに関する倫理、法規 ・医師法第十七条 ・保健師助産師看護師法第三十一条 ・医師法第十七条に関する通知 ○特別養護老人ホームにおけるケアと多職種連携
利用者へ適切なケアを提供するための具体的な取り組み	30分	講義	○施設内での取り組みの実際(体制整備、研修の実施等) ○ヒヤリハット・事故報告 ○事例検討(施設内委員会)の実施方法
心身機能の加齢性変化と日常生活への影響	60分	講義	○心身機能の老化の特徴 ○身体機能、知的・認知機能、精神的機能の加齢性変化と日常生活への影響 ○身体機能、精神機能の低下の予防
呼吸器系のしくみと働き	60分	講義	○呼吸器系の形態・機能
喀痰を生じる疾患や病態	60分	講義	○呼吸に関する症状に関する理解 ①呼吸困難 ②喘鳴 ③喀痰 ④咳嗽 ・問診のポイント
口腔内吸引の技術及び関連するケア	60分	講義	○吸引が必要な高齢者へのケア ①高齢者の日常生活に必要なケア ②排たんケア：できる限り吸引をしなくてもすむようにケアを組み立てる ③口腔ケア、環境整備(気温、湿度)、感染症対策、清潔、不潔の考え方 ④消毒(消毒薬の副作用を含む)、滅菌技術 ○吸引の技術 ①吸引の準備(必要物品の管理、吸引器のしくみ、吸引器のメンテナンス、作動状態の確認等) ②吸引が必要な者の観察(実施前・中・後)、吸引の実際(口腔内吸引) ③吸引後の後片付け、吸引に伴う記録、報告
口腔内吸引の技術及び関連するケアの指導	40分×3回以上 (習熟度にあわせて)	演習・実習	・DVD映像の視聴学習 ・看護職員による吸引の実際を見学 ・吸引に必要な器械の操作 ・研修者同士で口腔内吸引 ・消毒、医療廃棄物の処理 ・口腔ケア
消化器系のしくみと働き	60分	講義	○消化器系の形態・機能
経管栄養が必要となる疾患や病態	60分	講義	○嚥下障害に関する理解 ①高齢者の嚥下に関する形態的特徴 ②嚥下障害を疑う症状 ③嚥下障害をおこす主な疾患 ④対処方法 ○関連する症状(下痢・便秘)
経管栄養の技術及び関連するケア	60分	講義	○経管栄養が必要な高齢者へのケア ①高齢者の日常生活に必要なケア (義歯の取扱い及び精神面を含む) ②口腔ケア、胃ろう挿入部のケア、環境整備(気温、湿度) ③感染症対策、消毒(消毒薬の副作用を含む) ○胃ろうによる経管栄養の技術 ①胃ろうについて(種類、構造、利点、欠点等) ②胃ろうによる経管栄養の準備 (必要物品の管理、経管栄養剤の管理(食品・医薬品)等) ③胃ろうによる経管栄養が必要な者の観察(実施前・中・後) ④胃ろうによる経管栄養の実際 ⑤胃ろうによる経管栄養後の後片付け ⑥胃ろうによる経管栄養に伴う記録、報告
胃ろうによる経管栄養の技術及び関連するケアの指導	40分×3回以上 (習熟度にあわせて)	演習・実習	・DVD映像の視聴学習 ・看護職員による経管栄養の実際を見学 ・経管栄養に関する用具の取扱い ・消毒、医療廃棄物の処理
安全管理体制とリスクマネジメント	60分	講義	○高齢者介護施設における感染対策 ○社会福祉施設におけるリスクマネジメント ○吸引・経管栄養による急変・事故発生時の対応 ○救急蘇生法

介護職員等によるたんの吸引等の実施について法的措置を 講じる場合に考えられる主な論点（案）

- 対象とする範囲
 - ・ 実施可能であるたんの吸引・経管栄養の範囲
 - ・ 実施可能である介護職員等の範囲
 - ・ 実施可能である場所の範囲（介護施設、居宅、障害者施設、特別支援学校等）

- 医師・看護職員と介護職員等との連携体制の確保等の要件

- 研修の在り方

- 試行事業の在り方

※ 介護保険法・障害者自立支援法等における取扱いについては、当検討会での議論の方向性を踏まえつつ、それぞれの審議会等において議論すべき課題。

「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための
制度の在り方に関する検討会」
当面のスケジュール（案）

第1回 7月5日（月）16:00～18:00

現状と課題、自由討議

第2回 7月22日（木）10:00～12:00

法制度の在り方、研修の在り方（Ⅰ）

第3回 7月29日（木）13:00～15:00

法制度の在り方、研修の在り方（Ⅱ）

第4回 8月9日（月）16:00～18:00

中間的な整理、試行事業の在り方

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方 に関する検討会

要 望 書

平成 22 年 7 月 5 日

社会福祉法人

全国重症心身障害児（者）を守る会
会 長 北浦 雅子

親は、子どもがどんなに重い障害を持っていても、可能な限り在宅でともに暮らしたいと願っています。

このため、在宅支援のサービスを利用して頑張っていますが、重症心身障害児者（以下「重症児者」という。）の多くは、医療的ケアを必要としていますので、そのため、次の施策の実施をお願いするものです。

（看護師以外の職員のかかわりを要望する理由）

- 1 重症児者は、「たんの吸引等の医療的ケア」が必要であり、家族が 24 時間対応で痰の吸引や経管栄養等の介護を行っている状況にあります。このため、患者・家族の負担が大きいものがあり、訪問看護師の派遣や、ホームヘルパーの派遣を受けていますが、ヘルパーには「痰の吸引」はできますが経管栄養等の医療的ケアができませんので、家族の負担の軽減にはなりません。これをヘルパーにも実施が認められますよう要望します。
- 2 重症児者の日中活動の場としての通園・通所では、医療的ケアを常時必要とするものが多く通って来ています。このため看護師が配置され対応していただいています。

しかし、看護師の配置数が少なく、医療的ケアが必要なときでも看護師の手が直ちに回らない場合があるのが実態です。

特に、通園・通所における送迎時（バスなど）には、看護師が全ての車両に添乗できないので、医療的ケアが必要な人は、保護者の自主送迎となる場合があり、保護者も施設も対応に困って苦慮しております。

上記への対応として、医師、看護師の指導を受けた、ヘルパー、施設介護職員（保育士等福祉職員を含む）にも医療的ケアの実施が認められれば、家庭でも、通園・通所の場所でも、利用者が安心してサービス支援が受けられることとなりますので、下記の条件のもとに、実施が認められますようご配慮いただきたく要望します。

1 医療的ケアの実施に当たっての条件

- ① 特定の対象者についての実施を原則とし、医療的ケアに当たっては、医師、看護師の指導を受けること。
- ② 原則として、医師、看護師の指導のもとで行われること。
- ③ 医療的ケアに当たっては、保護者等の同意を得ること。

2 医療的ケアの実施範囲

- ① 吸引（咽頭より手前のもの）
- ② 経管栄養（留置されている管からの注入及び見守り、ただし、経管の先端位置の聴診器による確認は除く。）
- ③ 自己導尿の補助

3 その他一（以下の実態があることを踏まえ、配慮いただきたい。）

- ① 通園の超重症児には、親の付き添いが必要な場合がある。
- ② 通所に当たって、医療的ケアがあるため受入れを断られるケースがある。
- ③ 医療的ケアがあるため通園施設で受入れ日数を制限されている。
- ④ 通所・通園で、医療的ケアが必要な利用者が年々増加し、現看護師体制では対応は不可能な状態にある。

在宅重症児者の状況

平成17年2月 全国重症児者を守る会実施
在宅重症心身障害児・者の実態把握に関する調査

医療的ケアの状況

医療的ケア必要あり	704 人	32.0%
必要なし	1,498	68.0%
実施項目	回答数	構成比(%)
必要な医療的ケア	1,974	100.0
口腔内等吸引	501	25.4
経管栄養	425	21.5
吸入	332	16.8
チューブ交換	247	12.5
気管切開	169	8.6
胃瘻	158	8.0
道尿	51	2.6
人工呼吸器使用	47	2.4
エアウェイ	40	2.0
中心静脈栄養	4	0.2
計	(複数回答)	

平成 20 年 2 月 4 日

全国身体障害者施設協議会 「医的ケア等に関する実態調査・追加調査」(結果)の概要

1. 調査対象

○平成 18 年度実施の「身体障害者療護施設における医的ケア等に関する実態調査」※に回答のあった 274 施設

※本会会員施設における医療的ケアの実施状況等について概況を把握した。これに基づき、詳細な状況を追加調査にて把握した。

2. 調査実施期間

○平成 19 年 12 月 12 日～平成 20 年 1 月 11 日

※回答については、平成 19 年 12 月 1 日現在の状況。

※各医的ケアの提供状況については、平成 19 年 12 月 15 日(土)～21 日(金)の実施状況。

3. 回答数・率

○183 施設 (回答率 : 66.8%)

4. 実施している医的ケア (N=183)

	実施施設数	%	対象実人員
常時痰の吸引 (気管切開の場合を含む)	134	73.2	506 人
人工呼吸器	12	6.6	14 人
ストーマ	67	36.6	114 人
疼痛の看護	135	73.8	1,256 人
経管栄養	155	84.7	838 人
酸素療法	41	22.4	48 人
自己導尿の補助	55	30.1	83 人
浣腸	177	96.7	2,305 人
摘便	176	96.2	889 人

全国身体障害者施設協議会
会員施設基礎調査結果における医療的ケアの実施状況について

☆平成21年度『会員施設基礎調査』結果(平成22年3月)より

(1)調査対象施設:487施設(平成21年10月1日現在の全会員施設)

(2)調査実施期間:平成21年10月30日～12月28日

(3)回答数:426施設(回答率87.5%)

※障害者支援施設:177件、旧法身体障害者療護施設:249件

	特別な医療	①実施施設数	②実施率	③実利用者数 (人)	平均実施人数 (人)=③/①
1	点滴の管理	34	8.0%	83	2.4
2	中心静脈栄養	9	2.1%	16	1.8
3	透析	71	16.7%	120	1.7
4	ストーマ(人工肛門)の処置	141	33.1%	233	1.7
5	酸素療法	76	17.8%	129	1.7
6	レスピレータ(人工呼吸器)	28	6.6%	42	1.5
7	気管切開の処置	145	34.0%	406	2.8
8	疼痛の看護	186	43.7%	1,445	7.8
9	経管栄養	337	79.1%	1,967	5.8
10	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度)	45	10.6%	430	9.6
11	じょくそうの処置	274	64.3%	929	3.4
12	カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロステー)	355	83.3%	2,140	6.0

参考)

「特別な医療」を必要とする利用者の割合が20%以上の施設:障害者支援施設(177施設)のうち「119施設(67.2%)」を占める。

このうち、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は、重度心身障害者が利用する施設は、「89施設(72.3%)」を占める。

障害者支援施設等における医療的ケアについて

全国身体障害者施設協議会

平成20年5月12日 協議員総会決議

1 目指す方向

- 特別支援学校や訪問介護等における状況を踏まえ、社会福祉施設における介護職員等の行うことのできるケアを拡大(規制緩和)していただきたい。

2 具体的要望事項

(1) 規制緩和いただきたい事項

- ①吸引
- ②経管栄養
- ③自己導尿の補助
- ④疼痛の看護
- ⑤摘便
- ⑥浣腸
- ⑦ストーマ
- ⑧人工呼吸器
- ⑨酸素療法

(2) (1)の実施にあたっての前提及び条件整備の考え方

※本会として検討している事項

- ①利用者・家族への説明と同意
- ②具体的な実施方法を含めた医師の指示、助言(実施内容、範囲の明確化)
- ③緊急時の対応を含めた近隣医療機関との連携・協力体制の確立(バックアップ体制)
- ④研修とマニュアルの整備
 - ・全国的な研修システムの確立
 - ・各施設における実地研修の実施、プログラムの充実(医師等による定期的な研修等)
 - ・各施設における実施マニュアルの整備
 - ・緊急時の対応マニュアルの整備と責任の明確化
 - ・個別的な留意事項と個別支援計画への明記
- ⑤その他、施設内委員会の設置等による安全管理体制の構築

「介護職員等のたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」への要望

NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会理事長
日本 ALS 協会副会長
橋本 みさお

連絡先 164-0011 東京都中野区中央 3-39-3
Tel 03-3383-1337
Fax 03-3380-2310

梅雨の候、日頃より難病療養に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。わたくしは都内のアパートで独居する筋委縮性側索硬化症（ALS）患者です。24時間人工呼吸器を使用し、大学病院、地域診療所、医師会の訪問看護のサポートを始め、あらゆる訪問介護のサービスを受けて暮らしています。このたびの検討会の設置につきましては、全国の患者家族を代表いたしまして、深く感謝を申し上げます。以下は検討委員会と委員の先生方へのお願いでございます。わたくしは引き続き地域で暮らし続けたいと強く希望していますので、現在のサービスが滞ることなく、今以上に安心して地域で暮らしていけますよう、ご検討をお願い申し上げます。

記

日本国憲法による生存権と基本的人権、および現在、批准に向けて準備中の障害者権利条約第10条、第19条、第25条（注）との関連性において、介護職員等による「たん吸引」「経管栄養」等の介護を支援する体制を整え、介護保険や障害者自立支援法等の公的介護サービスにおいて重度障害者が地域で生きるために必要な介護が、全国で公平に受けられるようにしてください。

- 1, 全国で「たん吸引」「経管栄養」等の技術研修会を実施、あるいはすでに実施している団体に助成をおこない、これらの介護が必要な重度障害者を社会で支えていこうとする道徳的規範と医療と介護技術の向上を支援してください。
- 2, 訪問介護職等が安全にかつ安心して吸引や経管栄養等の介護を実施できるよう、24時間体制の訪問診療と訪問看護の基盤整備を進めてください。

- 3, 地域の保健行政と医療機関と介護事業所と家族等の連携を密にするため、
- ① 障害当事者宅での定期的なカンファレンスや合同研修の実施を評価し、それぞれに加算等の措置を講じてください。
 - ② 告知直後や在宅移行時などの障害当事者と家族の心身の状態や療養環境の変化に応じて、保健師や訪問看護師が長時間連続あるいは断続的に滞在し、家族やヘルパー等を指導できるような行政・看護サービスを新たに設置してください。

4, 介護職員等による「たん吸引」「経管栄養」等の行為が、ボランティアでなく業務として評価されるよう、特別介護報酬などの加算措置を講じて下さい。

5, 吸引等が必要な障害者の自立支援と同時に、同居家族が就労、睡眠、食事等において、人として最低限の生活レベルを保つためには、24時間体制でかつ長時間連続した介護サービスが必要不可欠です。しかし、現在自立支援法の重度訪問介護の枠組みによってのみ実現可能なそのような支援は、市区町村の裁量に任されているため多大な地域間格差が生じており、ヘルパーも常時不足しています。このような実情を踏まえて、重度障害者の日常生活の介助の合間に吸引等の介護もおこなうヘルパーの増員や定着を抑制するような、資格要件の設置や長期間の研修、書類の作成等を義務づけないでください。

以上

資料

1、障害者権利条約

第十条 生命に対する権利

締約国は、すべての人間が生命に対する固有の権利を有することを再確認するものとし、障害者が他の者と平等にその権利を効果的に享有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十九条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締約国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に受け入れられ、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

(a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。

(b) 地域社会における生活及び地域社会への受入れを支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（人的支援を含む。）を障害者が利用することができること。

(c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第二十五条 健康

締約国は、障害者が障害を理由とする差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス（保健に関連するリハビリテーションを含む。）を利用することができることを確保するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。

(a) 障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の無償の又は妥当な保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計画の分野を含む。）を提供すること。

(b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（適当な場合には、早期発見及び早期関与を含む。）並びに特に児童及び高齢者の間で障害の悪化を最小限にし、及び防止するためのサービスを提供すること。

(c) これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて提供すること。

(d) 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理

基準を定めることによって障害者の人権、尊厳、自立及びニーズに関する意識を高めることにより、他の者と同一の質の医療（例えば、情報に基づく自由な同意を基礎とした医療）を障害者に提供するよう要請すること。

(e) 健康保険及び国内法により認められている場合には生命保険の提供に当たり、公正かつ妥当な方法で行い、及び障害者に対する差別を禁止すること。

(f) 保健若しくは保健サービス又は食糧及び飲料の提供に関し、障害を理由とする差別的な拒否を防止すること。

他団体の要望

2、全国障害者介護保障協議会と自薦ヘルパー（パーソナルアシスタント制度）推進協会の要望

・障害者が自ら見つけて介護方法を教育して推薦して事業所に登録する自薦登録のヘルパーの場合は、ヘルパーに本人の手足の代わりとして障害者が指示して介護や医療ケアをやらせているので、本人がやっていると見なすこと。（利用者本人の指示に従って行う場合は、何をやっても良いという意味）（もしくは自薦ヘルパーは家族と同等と考える）

・障害当事者団体などの重度訪問介護事業所等で行っている方法である、ヘルパーの上司を利用者自身が行うという形態であれば、ヘルパーの技術レベルなどを含むヘルパーの教育や教育システムに利用者が責任持って主体的に関わっているので、医療的ケアは何でもやって良いこととすること。

・その他の一般事業所では、吸引・胃ろう（注入開始含む）・てき便・バイパップなどの人工呼吸器の着脱・褥瘡の簡単な処置などを認める。一律の研修を義務付けず、利用者が「このヘルパーは十分な技術がある」と認めたらよしとすること。

・様々な医療的ケアは医師法（やその下の政省令・告示・通知等）には胃行為か否かは書かれていないので、グレーゾーンであり、1人1人のその時の病状や状況によって医行為になることもならないこともある。この振り分けは1人1人裁判をしないとわからない。よって、厚生労働省は国の予算で行う公的な介護制度ではやるべきかどうかについて意見を言うことはできるが、障害者が自ら雇っている介助者を拘束することはできないことを確認すること。

3、CIL北の介護職の要望

在宅のたん吸引等にその決定権を当事者にください。在宅吸引は当事者の身体状況や環境から多岐に渡っています。

吸引手順もウェットかドライかで物品が変わり、その注意点も違います。

当事者自身が自分の吸引介助内容の危険性、注意事項を医療側と話し合い、自身の在宅吸引を決める。この権利を約束してほしいのです。現在入院していた時の吸引方法は在宅では出来ません。在宅に戻って訪問医と訪問看護ステーションで指示が出ます。

病院のMSWが優秀なら病院と在宅を連携してくれますが、そう上手く行きません。

当事者の考えは置き去りです。

- 1 当事者が医療側と相談して在宅吸引方法を明記して研修する。
- 2 同意書に在宅吸引研修をした事で介助者に吸引を依頼しその責任は当事者自身が取ると明記する。
- 3 事業所は介助者に在宅吸引を当事者の責任に於いて依頼する。

という依頼書を作成する。

この3項目で在宅吸引の責任と決定権を当事者にください。よろしくお願いします。

4、日本ALS協会の家族会員の要望

医療行為だとしてヘルパーではできないことがあります。吸引ができてなぜこんなこともやっていただけないのですか？次の2点を要求していただきたいと思い、メールにしました。

- ①首の気管切開部のガーゼの取替をヘルパーにもできるようにする。

「モーニングケアの後などに首のガーゼを取り替えてあげたいが、医療行為なのでできない」とヘルパーさんが言い、夜私の帰宅まで、首のガーゼが濡れたままのことがあります。これからの季節、不衛生で危険です。
ぜひヘルパーにもガーゼを取り替えることができるようにしていただきたい。

- ②胃ろう部に間水を入れるのをヘルパーにできるようにする。

(できれば栄養剤も可能に)

朝、夜の栄養剤・薬の注入は家族でやっています。

平日昼には、訪問看護師が入れてくれています。

しかし、その間(11時・16時)の間水を入れるのがたいへん困難です。

事実上、外室不可です。

栄養剤・薬は薬局から出ているものですが、間水は水です。
水を飲むことをヘルパーにお願いできないでしょうか？
土日は訪看が入りません。せめて間水だけでもヘルパーが可能に。

長年うちへ来てくれているヘルパーさんたちは家族も同然。
「やってあげられないのはたいへん苦しい」と言ってくれています。
昼間の訪問看護師さんを、土曜日日曜日にも派遣してくれる事業所がありません。土日はヘルパーのみです。せめて上記2点ができれば、どんなに楽でしょう。

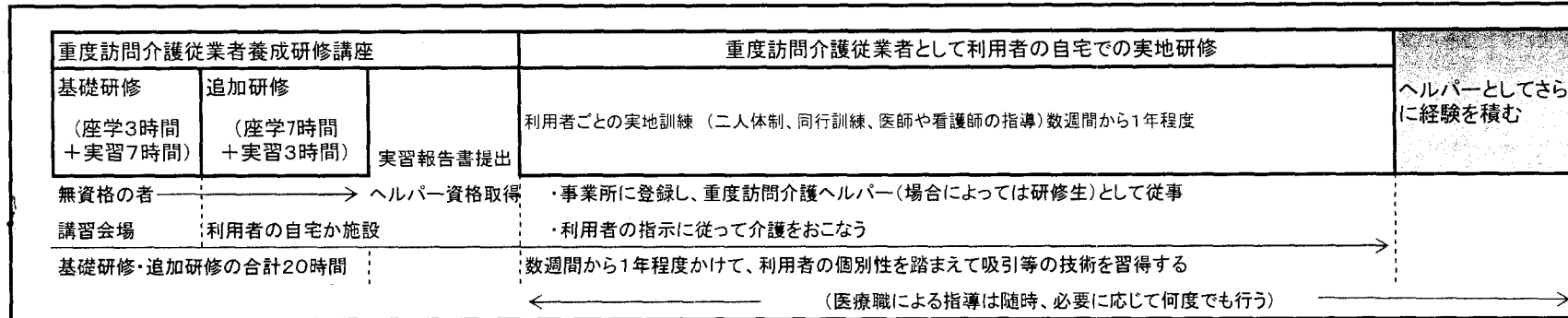
5、人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）の要望

要望項目

1. 病院以外で行っている「医療的ケア」には、呼吸管理（人工呼吸器の操作・口鼻腔や気管内のたんの吸引・気管カニューレの交換・酸素投与・パルスオキシメーターの着脱等）、水分・栄養管理（経管栄養チューブの挿入・注入・抜去、IVHの管理等）、服薬管理（座薬挿入・インシュリン投与等）、じょくそうの手当等、排泄管理（導尿、留置カテーテルの管理、摘便、人工肛門の処置等）等があります。在宅で行えるケアは全て、医行為ではなく「生活支援行為」として、すべての介護者や教職員が実施できるようにしてください。
2. 必要なケアを、「生活支援行為」として安全に実施できるように、介護者や教職員の公的な研修制度を確立してください。
3. 「いのちを守りたい」という施政方針である新しい政権により、新たな人権と福祉の枠組みづくりが進められるよう、強く要望します。

NPO法人さくら会提出

障害者自立支援法の重度訪問介護従業者養成研修(20時間)を用いた介護者養成のプロセス



	目的	対象受講者	研修内容	研修期間	研修方法
重度訪問介護従業者養成研修講座	全身性障害者(日常的に吸引、経管栄養等の介助が必要な者を含む)の介護者を養成し、自立支援法の重度訪問介護の枠組みで利用する重度訪問介護による長時間の「見守り」や外出支援により、上記全身性障害者の安全と社会参加を支援する。同居家族の介護負担も軽減する。	重度訪問介護従業者(ヘルパー)としての資格取得を希望する者。	地域で暮らす全身性障害者の日常生活に必要な介護技術と援助の考え方、たんの吸引方法、食事介助、ヒヤリハット、意思伝達の方法など多岐に渡る。	講座研修 【基礎研修(座学10時間)】+【追加研修(実習10時間)】	医療職及び介護職による、医療を必要とする重度障害者の介護技術の講義及び実習
重度訪問介護従業者として利用者の自宅での実地研修		重度訪問介護従業者養成研修終了後に、人工呼吸療法者を含む全身性障害者の介護に実際にあたる者。	全身性障害者の個別の介護ニーズを尊重するために、利用者ごとに実習を行う。ベテランヘルパーも新規利用者には同様のOJTを行う。	実地研修 (数週間から1年程度。個人差がある)	(1)病院や診療所医師や訪問看護師による指導(医療に関する講義や演習を必要に応じて何度でも。1回1時間から2時間程度) (2)利用者本人からの指示を受けながら行う実地研修、事業所ヘルパーによる同行訓練(障害当事者とのコミュニケーションが確立された後、介護に必要なすべての技術。数週間から1年程度で個人差がある。このうちたんの吸引及び経管栄養は、1回1時間を5回程度)

* 重度訪問介護従業者として利用者の自宅での実地研修は、個別の利用者ごとに実施する。特に研修方法の(1)は必要に応じて何度も行。医療職の協力体制が重要である。

* たんの吸引及び経管栄養は、介護現場で時間をかけて利用者ごとに習熟するようにする。

【NPO法人さくら会】 重度訪問介護従業者養成研修
 (人工呼吸療法を受ける者のケアを対象にしたカリキュラム例)

1 重度訪問介護従業者養成研修 (基礎課程)

区分	科 目	時間	内 容	講師
講義	重度の肢体不自由者の地域生活に関する講義	2	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者(児)福祉の背景と動向 ・障害者自立支援制度の種類、内容とその役割 ・重度訪問介護の制度とサービス ・重度訪問介護利用者の障害・疾病、心理、地域生活、社会生活についての理解 ・福祉業務従事者としての倫理 ・居宅介護においてとるべき基本態度 ・利用者の人権 	障害学講師・事業所管理者・その他の適任者
	基礎的な介護技術に関する講義	1	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の目的、機能と基本原則 ・介護ニーズと基本的対応 ・福祉用具の基本知識と活用等についての理解 	介護福祉士・その他の適任者
演習	基礎的な介護技術に関する講義(追加研修へ、1.5時間)	1.5	・ALS特有の介護技術(衛生管理を含む)と呼吸管理に関する演習(吸引演習)	看護職・介護福祉士・その他の適任者
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	3.5	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の肢体不自由者への介護の際の留意が必要な支援技術についての理解 ・重度の肢体不自由者とのコミュニケーション方法及びその技術についての理解 ・基本介護技術を含めて、5時間のうち2.5時間を超えない範囲で、基礎的な介護技術についての演習に代えることができる。 	ケアの現場
	外出時の介護技術に関する実習	2	<ul style="list-style-type: none"> ・外出時の付き添い方法についての理解 ・介護の際に留意が必要な支援技術の習得 ・2時間のうち1時間を超えない範囲で、外出時の介護技術についての演習に代えることができる。 	ケアの現場
合計		10		

2 重度訪問介護従業者養成研修（追加課程）

区分	科 目	時間	内 容	講師
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な疾患の基礎知識と予防・対処方法 風邪、発熱、腹痛、火傷、骨折、食中毒等 ※バイタルサインの発見方法を含む ・ 感染症の理解と予防 MRSA、B型肝炎、疥癬、梅毒等 ・ 医療関係制度の基礎知識 	医師・看護師
		1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅看護方法の理解 ・ 身体の観察 観察の視点、体温測定、血圧測定等 ・ 薬の飲ませ方と保管 ・ 特別な処置 吸引、吸入、浣腸、摘便等 	医師・看護師
	コミュニケーションの技術に関する講義	2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 文字盤、意思伝達装置等の演習 ・ スイッチの調整の必要性 ・ コミュニケーションの個別性について 	介護福祉士・OT・PT・その他の適任者
	緊急時の対応及び危険防止に関する講義	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアに関する注意事項 ・ 看護と介護の連携と分担 ・ ヒヤリハット ・ 緊急時の対応 ・ 家族との関係 	管理者 看護師・介護福祉士・その他の適任者
講義・演習	在宅人工呼吸療法に関する知識	1.5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 吸引、経管栄養、人工呼吸療法に関する講義と演習 	看護師
実習	重度の肢体不自由者の介護サービス提供現場での実習	3	<p>指定重度訪問介護における実習</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重度の肢体不自由者の介護を体験する。 ・ 在宅等で生活する障害程度区分5又は6である肢体不自由者に対する介護サービス提供現場（1か所以上）で実習を行うこと 	ケアの現場
合計		10.5		